

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PODNIKOHOSPODÁŘSKÁ

Konkurenceschopnost pojišťovny na trhu zdravotního pojištění

Competitiveness of Insurance Company on the Health Insurance Market

Student: Bc. Kateřina Krbavcová
Vedoucí diplomové práce: Ing. Jindra Peterková, Ph.D.

Ostrava 2010

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Kateřina Krbavcová**
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6208T020 Ekonomika podniku
Specializace: 02 Ekonomika podniku
Téma: **Konkurenceschopnost pojišťovny na trhu zdravotního pojištění**
Competitiveness of Insurance Company on the Health Insurance Market

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoreticko-metodologická východiska
 3. Aplikační část
 4. Shrnutí, návrhy a doporučení
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:


BLAŽEK, L. *Konkurenční schopnost podniků: analýza faktorů hospodářské úspěšnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 211 s. ISBN 978-80-210-4734-1.
KLVAČOVÁ, E.; MALÝ, J.; MRÁČEK, K. *Různé cesty ke konkurenceschopnosti: EU versus USA*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. 236 s. ISBN 978-80-86946-84-9.
VÁVROVÁ, V.; TOMEK, G. *Jak zvýšit konkurenční schopnost firmy*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 240 s. ISBN 978-80-7400-098-0.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

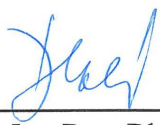
Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jindra Peterková, Ph.D.**

Datum zadání: 20.11.2009

Datum odevzdání: 30.04.2010


prof. Ing. Zdeněk Mikoláš, CSc.
vedoucí katedry




prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci včetně příloh vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce.

V Ostravě dne 30. 4. 2010

.....
Krbavcová Kateřina

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí diplomové práce, Ing. Jindře Peterkové, Ph.D., za ochotu, vstřícnost, odbornou pomoc a cenné rady při zpracovávání diplomové práce.

OBSAH:

| | |
|---|-----------|
| 1. Úvod..... | 3 |
| 2. Teoreticko-metodologická východiska | 4 |
| 2.1 Základní pojmy | 4 |
| 2.1.1 Konkurenceschopnost | 4 |
| 2.1.2 Konkurence | 5 |
| 2.1.3 Zdravotní pojišťovny a jejich činnost | 6 |
| 2.2 Hospodaření zdravotních pojišťoven | 8 |
| 2.2.1 Fondy zdravotních pojišťoven | 9 |
| 2.2.2 Účetní výkazy zdravotních pojišťoven..... | 11 |
| 2.3 Modely konkurenceschopnosti podniků..... | 12 |
| 2.3.1 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Portera..... | 12 |
| 2.3.2 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Portera..... | 14 |
| 2.3.3 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Jiráska | 18 |
| 2.3.4 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Mikoláše | 19 |
| 2.3.5 Metody a techniky pro zhodnocení konkurenceschopnosti podniku | 21 |
| 3. Aplikační část..... | 24 |
| 3.1 Charakteristika České průmyslové zdravotní pojišťovny | 24 |
| 3.2 Historie České průmyslové zdravotní pojišťovny | 24 |
| 3.3 Produkty České průmyslové zdravotní pojišťovny | 25 |
| 3.4 Analýza konkurenceschopnosti..... | 27 |
| 3.4.1 Analýza ukazatelů činnosti..... | 27 |
| 3.4.1.1 Majetková struktura zdravotních pojišťoven..... | 27 |
| 3.4.1.2 Kapitálová struktura zdravotních pojišťoven..... | 37 |
| 3.4.1.3 Ostatní zdaňovaná činnost zdravotních pojišťoven..... | 46 |
| 3.4.2 Analýza faktorů konkurenceschopnosti | 52 |
| 3.4.2.1 Konkurence na trhu zdravotního pojištění..... | 52 |
| 3.4.2.2 Potenciální nebo noví konkurenti..... | 56 |
| 3.4.2.3 Substituty | 57 |
| 3.4.2.4 Vyjednávací síla pojištěnců..... | 59 |
| 3.4.2.5 Vyjednávací síla zdravotnických zařízení | 60 |
| 3.5 Vyhodnocení výsledků analýzy konkurenceschopnosti..... | 63 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Shrnutí, návrhy a doporučení | 64 |
| 4.1 Shrnutí..... | 64 |
| 4.2 Doporučení a návrhy | 66 |
| 4.2.1 Zviditelnění pojišťovny a akvizice pojištěnců | 66 |
| 4.2.2 Přehodnocení nabídky produktů..... | 66 |
| 4.2.3 Odměňování věrnosti pojištěnců | 66 |
| 4.2.4 Rozšíření unikátního projektu ČPZP..... | 66 |
| 4.2.5 Nové možnosti tvorby zisku..... | 67 |
| 4.2.6 Sledování a analýza nákladů | 67 |
| 5. Závěr..... | 68 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 69 |
| SEZNAM ZKRATEK..... | 72 |
| Prohlášení o využití výsledků diplomové práce..... | 73 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 74 |

1. Úvod

Důsledkem globalizace tržního prostředí, spojené s rozvojem komunikačních technologií a znalostní ekonomiky, a vstupu České republiky do Evropské unie, jsou ekonomické subjekty vystaveny ostřejší a otevřenější konkurenci, která ve svém důsledku vede ke zvýšené potřebě konkurenceschopnosti.

Konkurenční prostředí vytváří umělé mantinely, kde v čase a v prostoru soutěží a bojují podnikatelské subjekty, s cílem dosáhnout co největší efektivnosti a úspěšnosti při realizaci ekonomických, obchodních a jiných operací, směřující k dosažení zisku a k uspokojení podnikatelských či jiných aktivit. Konkurenční prostředí má nezastupitelnou roli soudce, který určuje vítěze a úspěšné a efektivní podnikatelské subjekty a diferencuje je od těch méně úspěšných a neefektivních subjektů.

Nezbytným základem pro dosažení vynikajících výsledků organizace je dlouhodobě udržitelná konkurenční výhoda, bez které v současném globálním prostředí nemůže úspěšně fungovat žádný subjekt. Přičemž konkurenční výhodou se rozumí určité vlastnosti, schopnosti a zdroje organizace, které jsou hodnotné, jedinečné a obtížně napodobitelné a nahraditelné.

Rovněž i na trhu zdravotního pojištění, kde se doposud o konkurenci příliš nehovořilo, došlo v průběhu minulého roku k významnému přiosazení konkurenčního boje mezi stávajícími a nově vzniklými zdravotními pojišťovnami. Důvodem byla zejména snaha menších pojišťoven přetáhnout k sobě klienty od konkurenčních pojišťoven a tím získat větší množství peněz odváděných na veřejné zdravotní pojištění.

Kromě zesílené konkurence měla dopad na toto odvětví celosvětová ekonomická krize, která způsobila výrazný propad ve výběru pojistného. Proto vláda ČR schválila tzv. protikrizové balíčky k zabránění propadu příjmů zdravotních pojišťoven a k zajištění dostatku peněz na zdravotní péči. Jednotlivými pojišťovnami byly tedy následně výrazně zkráceny preventivní programy a bonusy, které již neobsahují výhodné příspěvky na plavání, posilovnu, aerobic, solné jeskyně a mnoho dalších aktivit, které byly hlavními tahouny pro získání nových pojištěnců. V této chvíli tedy stojí před zdravotními pojišťovnami nelehký úkol – čím zaujmout a jak si získat pojištěnce.

Cílem diplomové práce je zhodnocení konkurenceschopnosti pojišťovny na trhu zdravotního pojištění. Zhodnocení konkurenceschopnosti je založeno na aplikaci Porterova modelu pěti sil, na analýze výkonnosti podniku a na benchmarkingu tří vybraných zdravotních pojišťoven. Závěr je věnován návrhům a doporučením oblastí ke zlepšení konkurenceschopnosti a možností budoucího zaměření pojišťovny.

2. Teoreticko-metodologická východiska

Obsahem této kapitoly je charakteristika stěžejních pojmů vztahujících se k tématu diplomové práce. Vymezení základních pojmů se opírá o autory těchto publikací: Blažek Ladislav [3], Klváčová Eva a kol. [11], Vojáčková Hana a Novotný Jakub [20], Žák Milan [29]. Ve zvláštní podkapitole je přiblíženo hospodaření zdravotních pojišťoven a zvláštnosti související s jejich činností. Tato podkapitola vychází z literárních zdrojů: Janasová Marie [7] a zákon České národní rady [34]. Poslední část je věnována vlastní metodice zhodnocení konkurenceschopnosti.

2.1 Základní pojmy

Tato pasáž objasňuje význam základních pojmů, jejichž pochopení a rozlišení je nezbytné pro návaznost na další části této práce. Mezi základní pojmy byly vyčleněny: konkurenceschopnost, konkurence a problematika zdravotních pojišťoven a jejich činnosti. Pro výklad jednotlivých pojmů byly využity jak domácí, tak i světové prameny literatury.

2.1.1 Konkurenceschopnost

Původ slova konkurenceschopnost je v latinském „cumpetere“. Sloveso „petere“ znamená způsob provedení nějaké určité aktivity. Konkurenceschopnost patří mezi pojmy charakteristické rozmanitostí možných definic, která pramení z odlišného úhlu pohledu, přístupu ekonomické teorie, z ekonomických souvislostí či širšího společenskoekonomického rámce. Konkurenceschopnost má dvě stránky – zahrnuje jak schopnost čelit náporu konkurentů, tak schopnost vést ofenzivní boj s konkurenty.

Slovo konkurenceschopnost lze obecně definovat jako určitou schopnost podniku úspěšně se zapojit do soutěže a následně soutěžit v tržním prostředí. Uvedené pojetí tedy znamená, že konkurenceschopnost je vlastnost soutěžících konkurovat v tržním prostředí¹.

Z mikroekonomického pohledu můžeme konkurenceschopnost vnímat jako schopnost podnikatele objevovat a využívat různé možnosti ke zvýšení podílu na trhu a přizpůsobovat se podmínkám nejistoty na reálných trzích. Zvýšení konkurenční schopnosti určitého subjektu je podmíněno nižší úspěšností konkurenta².

¹ BLAŽEK, L. Konkurenceschopnost podniků: sborník příspěvků z mezinárodní konference: 5.-6.února 2008, Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika. Část II. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 393-775. ISBN 978-80-210-4521-7.

² BLAŽEK, L. Konkurenceschopnost podniků: sborník příspěvků z mezinárodní konference: 5.-6.února 2008, Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika. Část I. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 386 s. ISBN 978-80-210-4521-7.

Makroekonomický pohled na konkurenceschopnost lze rozdělit na vnější a agregátní konkurenceschopnost. Vnější konkurenceschopnost země vyplývá z toho, zda se na základě vývoje cenově-nákladových faktorů zlepšila či zhoršila její schopnost prodávat na zahraničních trzích. Agregátní konkurenceschopností disponuje ekonomika vyznačující se pozitivním vývojem hlavních makroekonomických ukazatelů jako je HDP, zaměstnanost nebo inflace.

Ačkoliv oba pohledy vymezují konkurenceschopnost zcela odlišně, jejich cíle se vzájemně doplňují. Ekonomika nemůže být konkurenceschopná, pokud firmy a jejich produkty nebudou konkurenceschopné³.

Velká ekonomická encyklopedie definuje konkurenceschopnost jako schopnost země proniknout svým zbožím a službami na zahraniční trhy a z mezinárodní výměny získat komparativní výhody⁴.

Dle Evropské komise (1999) je národní konkurenceschopnost schopnost produkovat zboží a služby, které vyhovují podmínkám mezinárodních trhů a současně je to schopnost dosahovat vysokých a udržitelných příjmů. Obecněji je to tedy schopnost generovat vysoké příjmy a vysokou zaměstnanost (kvalitu i kvantitu pracovních míst) v podmínkách externí konkurence“. Jiná definice Evropské komise je uvedena ve zprávě o konkurenceschopnosti z roku 2000: „Ekonomika je konkurenceschopná, pokud jeho obyvatelstvo dosahuje trvale vysoké a rostoucí životní úrovně a trvalé vysoké zaměstnanosti.“

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) definuje konkurenceschopnost jako schopnost korporací, odvětví, regionů, národů a nadnárodních celků generovat vysokou úroveň příjmů z výrobních faktorů a relativně vysokou úroveň jejich využití na udržitelné úrovni za současného vystavení mezinárodní konkurenci⁵.

2.1.2 Konkurence

Pojem konkurence je odvozen z latinského slova „concurrere“ a má několik významů: běžet spolu, rivalitu, soutěžení o moc, úspěch nebo náklonnost.

Konkurence je chápána také jako hospodářská soutěž probíhající mezi subjekty na trhu určitého druhu zboží nebo služeb, jejichž cílem je dosažení určitých výhod oproti ostatním a vzájemně ovlivňovat jejich hospodářskou činnost. Při hospodářské činnosti dochází ke

³ VOJÁČKOVÁ, H., NOVOTNÝ J. Konkurence - teoretické a praktické aspekty: sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí: Jihlava, 29. - 30. ledna 2009. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2009. 299 s. ISBN 978-80-87035-23-8.

⁴ ŽÁK, M. Velká ekonomická encyklopedie. 2.vyd. Praha: Linde, 2002. 887 s. ISBN 80-7201-381-5.

⁵ KLVAČOVÁ, E.; MALÝ, J.; MRÁČEK, K. Různé cesty ke konkurenceschopnosti: EU versus USA. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. 236 s. ISBN 978-80-86946-84-9.

konkurenci, což je proces střetávání různých, obvykle protikladných zájmů tržních subjektů, který je předpokladem fungování trhu. Hospodářskou soutěží se rozumí jen takové jednání, které bývá definováno jako soutěžení podnikatelských subjektů v hospodářské oblasti s cílem předstihnout jiné subjekty na trhu a dosáhnout tím hospodářského prospěchu.

Konkurence v sobě zahrnuje dva aspekty – konkurence jako struktura trhu a konkurence jako chování firem. V tržní struktuře jsou rozhodujícími charakteristikami počet firem na trhu, jejich podíl na trhu a překážky vstupu na trhu. V případě chování firem konkurencí rozumíme stanovování cen a množství, investice, výdaje na reklamu, výzkum a vývoj apod. Konkurenční chování pro většinu podnikatelů znamená snižování cen, snižování nákladu, diferenciaci výrobku a inovace. Pro spotřebitele nebo zákazníky konkurence znamená nízké ceny, možnost volby a výběru mezi dodavateli a široký sortiment výrobku. Oba výše zmíněné aspekty konkurence se vzájemně nevylučují, ale doplňují se.

Konkurenční boj existuje mezi nabídkou a poptávkou - konkurence napříč trhem, dále se může odehrávat mezi účastníky poptávky - konkurence na straně poptávky nebo mezi subjekty nabídky - konkurence na straně nabídky. Konkurenční boj na straně nabídky se dále dělí na cenovou a necenovou konkurenci a dokonalou a nedokonalou konkurenci (typu monopolu, oligopolu a monopolistické konkurence).

Poznatkem současné ekonomie je, že konkurence se nemusí odehrávat pouze při velkém počtu firem na trhu, ale že konkurence souvisí s překážkami vstupu do odvětví, se změnou technologií a inovacemi⁶.

2.1.3 Zdravotní pojišťovny a jejich činnost

S ohledem na řešení konkurenceschopnosti pojišťovny na trhu zdravotního pojištění bude touto kapitolou přiblížena podstata veřejného zdravotního pojištění včetně základní charakteristiky činností zdravotních pojišťoven.

Zdravotní péče obyvatelů České republiky je garantována Ústavou České republiky. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Naplnění tohoto ústavního práva a dostupnost zdravotní péče je zajištěna prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění v České republice je druh zákonného pojištění, na jehož základě je zdravotní pojišťovnou hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem

⁶ VOJÁČKOVÁ, H., NOVOTNÝ J. Konkurence - teoretické a praktické aspekty: sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí: Jihlava, 29. - 30. ledna 2009. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2009. 299 s. ISBN 978-80-87035-23-8.

zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Zdravotní pojištění je upraveno zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Dle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR a osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území ČR⁷.

Veřejným zdravotním pojištěním se v České republice zabývají zdravotní pojišťovny jako samostatné právnické subjekty, které pro účely své činnosti zřizují účelové fondy v souladu s právními předpisy. Činnost zdravotních pojišťoven se řídí především zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně a zákonem č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových, zaměstnaneckých a dalších zdravotních pojišťovnách.

V současné době působí v České republice na trhu zdravotního pojištění devět zdravotních pojišťoven s 10,3 milióny klientů veřejného zdravotního pojištění, jejichž přehled je součástí přílohy 1. Činnosti zdravotních pojišťoven lze dle jejich zaměření rozdělit do tří základních skupin⁸:

1. hlavní,
2. provozní,
3. vedlejší.

Ad 1) **Hlavní činnost** zdravotních pojišťoven zahrnuje veškeré záležitosti spojené s veřejným zdravotním pojištěním. Týká se zejména výběru pojistného, jeho přerozdělení a úhrady zdravotnických služeb poskytovaných pojištěncům. K této činnosti využívají zdravotní pojišťovny majetek, se kterým nesmí podnikat. Z hlavní činnosti pojišťoven nevzniká žádný hospodářský výsledek a na konci účetního období vykazují jen zůstatek fondu a bankovních účtů. Vzniklé rozdíly jsou vysvětlovány a zdůvodňovány v účetní závěrce. Zásady pro tvorbu a čerpání fondů stanovuje vyhláška Ministerstva financí č. 418/2003 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Ad 2) **Provozní činnost** zdravotních pojišťoven se týká vlastního provozu pojišťoven. Ani v provozní činnosti se nevykazuje hospodářský výsledek a na konci účetního období je vykazován jen zůstatek provozního fondu a bankovních účtů.

⁷ § 2 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

⁸ JANASOVÁ, M. Účetnictví zdravotních pojišťoven. 1. vyd. Ostrava: VŠB – TU Ostrava, 2008. 84 s. ISBN 978-80-248-1526-8.

Ad 3) **Vedlejší činnost** zdravotních pojišťoven zahrnuje veškerou povolenou činnost zdravotních pojišťoven, kterou nelze zařadit do hlavní a ani do provozní činnosti. Může se jednat například o smluvní zdravotní pojištění, pronájem, dealerskou činnost a jiné. Z dosažených výnosů a vynaložených nákladů se zjišťuje celkový hospodářský výsledek zdravotní pojišťovny. Případný dosažený zisk se používá k doplnění například Fondu prevence⁹.

2.2 Hospodaření zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny jsou instituce, které provádějí velice specifickou a odbornou činnost. V oblasti kontroly a dohledu nad činností zdravotních pojišťoven je právní úprava rozčleněna do několika právních předpisů, která ovšem jednoznačně nedefinuje dělení těchto kompetencí mezi orgány státní správy. Kontrola veřejného zdravotního pojištění je vykonávána Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí.

Pravidla hospodaření zdravotních pojišťoven upravují:

- Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví zdravotních pojišťoven,
- Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,
- Vyhláška č. 503/2002 Sb.,
- Vyhláška č. 418/2003 Sb.

Pro hospodaření v běžném roce zdravotní pojišťovny sestavují zdravotně pojistné plány, které jsou následně předkládány ke schválení vládě a Poslanecké sněmovně ČR. Ve vyhlášce MF ČR č. 418/2003 Sb., je stanoven roční limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny krytý ze zdrojů základního fondu.

Příjmy zaměstnanecké pojišťovny zahrnují platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu. Dalšími příjmy pojišťovny mohou být¹⁰:

- a) příjmy od zaměstnavatelů,
- b) vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů zaměstnanecké pojišťovny,
- c) příjmy plynoucí z majetkových sankcí,
- d) dary a ostatní příjmy.

⁹ JANASOVÁ, M. Účetnictví zdravotních pojišťoven. 1. vyd. Ostrava: VŠB – TU Ostrava, 2008. 84 s. ISBN 978-80-248-1526-8.

¹⁰ §12 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Oproti tomu výdaje zaměstnanecké pojišťovny tvoří¹¹:

- a) platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,
- b) platby jiným zdravotním pojišťovnám anebo jiným subjektům,
- c) úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině,
- d) náklady na činnost zaměstnanecké pojišťovny,
- e) úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče,
- f) úhrady částek, přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.

2.2.1 Fondy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny své jednotlivé činnosti vykazují systémem fondů¹². Za tímto účelem zdravotní pojišťovny vytvářejí a spravují: základní fond zdravotního pojištění, rezervní fond, provozní fond, sociální fond, fond investičního majetku a fond reprodukce investičního majetku. Dále může zdravotní pojišťovna vytvářet fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče a fond prevence.

*Základní fond zdravotního pojištění*¹³ zdravotní pojišťovny slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zdravotní pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném právním předpisem. Zdrojem základního fondu jsou především platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a peněžní prostředky z přerozdělení pojistného. Případné schodky vzniklé při hospodaření zdravotní pojišťovny s tímto fondem jsou kryty finančními prostředky rezervního fondu.

*Rezervní fond*¹⁴ zdravotní pojišťovny je tvořen přiděly z pojistného ze základního fondu zdravotního pojištění. Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za předcházející tři roky. Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof. Vyčerpá-li zdravotní pojišťovna jednu polovinu rezervního fondu z důvodu nedostatků v hospodaření, rozhodne Ministerstvo zdravotnictví o dohledu nad dalším hospodařením zdravotní pojišťovny.

¹¹ §13 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

¹² §16 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

¹³ §17 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

¹⁴ §18 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

*Provozní fond*¹⁵ zdravotní pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost. Zdrojem provozního fondu jsou: přiděl ze základního fondu zdravotního pojištění a přiděl z fondu reprodukce majetku. Další zdroje fondu představují bankovní úroky z prostředků provozního fondu, dary určené do provozního fondu, výnosy z prodeje majetku a ostatní příjmy. Z fondu jsou naopak čerpány úhrady provozních nákladů, přiděly do sociálního, rezervního fondu a fondu reprodukce majetku.

*Sociální fond*¹⁶ zdravotní pojišťovny se používá k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců zdravotní pojišťovny, případně dalších osob v souladu s vnitřním předpisem zdravotní pojišťovny. Sociální fond je tvořen přidělem z provozního fondu ve výši maximálně 2% z ročního objemu nákladů na mzdy, přidělem ze zisku po zdanění vytvořený ve zdaňované činnosti, z bankovních úroků z prostředků sociálního fondu a ostatních příjmů, jako jsou například splátky půjček. Prostředky z tohoto fondu se snižují v souladu s ročním rozpočtem schváleného zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny. Sociální fond zdravotní pojišťovny se dále snižuje o bankovní poplatky, poštovní poplatky a záporné kursové rozdíly související s jeho činností.

*Fond majetku*¹⁷ se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pojišťovny.

*Fond reprodukce majetku*¹⁸ zdravotní pojišťovny se používá k soustředování prostředků na pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny. Je vytvářen přidělem z provozního fondu, přidělem ze zisku po zdanění vytvořeného ve zdaňované činnosti, odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a bankovními úroky z prostředků fondu reprodukce majetku. Prostředky tohoto fondu jsou čerpány především na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a přiděly do provozního fondu.

*Fond prevence*¹⁹ slouží k úhradě zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický či léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům s existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využívat také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících ke zlepšení zdravotního stavu a podporu pohybových aktivit pojištěnců a

¹⁵ §3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. okruh a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění.

¹⁶ §4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. okruh a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění.

¹⁷ §5 vyhlášky č. 418/2003 Sb. okruh a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění.

¹⁸ §6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. okruh a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění.

¹⁹ §16 odst. 4b zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

na podporu projektů podporujících zdravý způsob života. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z kladného hospodářského výsledku zdravotní pojišťovny po zdanění.

V souladu s § 16 odst. 5 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, jsou zdravotní pojišťovny povinny zabezpečit oddělenou evidenci fondů a oddělenou evidenci majetku a používání prostředků. Zároveň jsou povinny vést účetnictví podle zvláštní účtové osnovy a postupů účtování pro zdravotní pojišťovny vydané Ministerstvem financí.

2.2.2 Účetní výkazy zdravotních pojišťoven

K účetním výkazům zdravotních pojišťoven patří rozvaha, výkaz zisku a ztráty a příloha. Údaje jsou vedeny v peněžních jednotkách české měny a měrnou jednotkou jsou tisíce Kč. Účetní výkazy jsou nedílnou součástí výročních zpráv zdravotních pojišťoven za příslušný kalendářní rok.

Rozvaha představuje účetní výkaz o druhovém členění a stavu majetku a jeho zdrojích k určitému datu. Výkaz zisku a ztráty obsahuje přehled o položkách nákladů, výnosů a výsledku hospodaření zdravotní pojišťovny. Skládá se z Technického účtu k neživotnímu pojištění a Netechnického účtu. Technický účet k neživotnímu pojištění se používá zejména pro vykazování smluvního zdravotního pojištění v souladu se zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví. Netechnický účet slouží pro vykazování ostatní zdaňované činnosti zdravotní pojišťovny. Tyto základní účetní výkazy doplňuje příloha, ve které jsou podrobněji popsány další informace o zdravotní pojišťovně. Dalším zdrojem informací o činnosti pojišťovny jsou přehledy týkající se tvorby a čerpání jednotlivých fondů, základních ukazatelů, nákladů na zdravotní péči, údajů zdravotních pojišťoven o zdravotnických zařízeních a spousta dalších²⁰.

²⁰ JANASOVÁ, M. Účetnictví zdravotních pojišťoven. 1. vyd. Ostrava: VŠB – TU Ostrava, 2008. 84 s. ISBN 978-80-248-1526-8.

2.3 Modely konkurenceschopnosti podniků

Tato podkapitola je zaměřena na problematiku konkurenceschopnosti podniků a vymezení a hodnocení jejich faktorů. Podkladem jsou poznatky od nejznámějších autorů, jako jsou Michael E. Porter [17], Jaroslav Jirásek [8] nebo Zdeněk Mikoláš [14].

2.3.1 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Portera

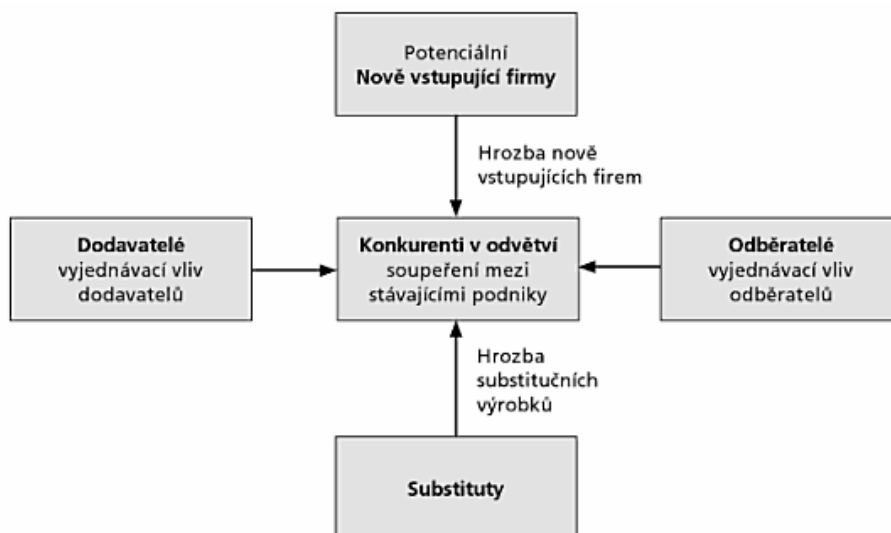
Michael E. Porter je autorem modelu pěti konkurenčních sil, viz Obr. 2.1, který je zaměřen na zkoumání a analýzu faktorů ovlivňujících podnikání v konkurenčním prostředí a na odhalení příležitostí a ohrožení podniku. Konkurenční prostředí dle tohoto modelu formuje těchto pět sil:

1. vnitřní rivalita
2. rivalita nových konkurentů
3. rivalita způsobená substitučními produkty
4. rivalita způsobená zákazníky
5. rivalita způsobená dodavateli

Někdy je dokonce používána i 6tá síla, za kterou je považována vláda.

Výsledkem společného působení všech těchto sil je ziskový či ztrátový potenciál odvětví²¹.

Obr. 2.1 Porterův model pěti sil



Zdroj: [17]

²¹ PORTER, M. E. Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.

ad 1) Vnitřní rivalita – je charakteristická konkurencí mezi společnostmi, které působí ve stejném tržním segmentu. Vnitřní rivalita je ovlivňována zejména faktory:

- *stupněm koncentrace* - nízký počet konkurentů znamená vysokou koncentraci a vysoký stupeň konkurence, a naopak vysoký počet konkurentů znamená nízký stupeň koncentrace a tím i nižší intenzitu konkurenčních tlaků.
- *mírou diferenciací výrobků* - čím je míra diferenciací výrobků či služby větší, tím účinnější je obrana podniku vůči konkurenčním tlakům.
- *změnami velikosti trhu* - zvětšování velikosti trhu vede k nižší intenzitě konkurenčních tlaků a naopak.
- *strukturou nákladů* - vysoké fixní náklady při zmenšující se velikosti trhu vedou často k cenové konkurenci.
- *objem výrobních kapacit* - vyšší růst objemu výrobních kapacit než růstu velikosti trhu vyvolá zostření konkurence.
- *bariéry výstupu* - pokud je obtížné či finančně nákladné vystoupit z upadajícího tržního sektoru, je důsledkem zvýšení konkurence v sektoru.

ad 2) Rivalita nových konkurentů – možnost vstupu nových konkurentů do daného tržního segmentu stoupá s mírou ziskovosti, jeho růstem a snadnou dostupností. V tom okamžiku hrají roli tzv. „strategické“ a „strukturální“ vstupní bariéry.

ad 3) Rivalita substitutů – výrobky, které se dokážou funkčně vzájemně nahradit, znamenají pro stávající dodavatele ohrožení, které roste vždy, když:

- poměr kvalita / cena je u substitutu lepší
- zákazníci jsou flexibilní
- zákazníci nemusí významně investovat, pokud chtějí přejít od původního výrobku k substitutu

ad 4) Rivalita způsobená zákazníky – vliv zákazníků na ziskovost podniku je dán především těmito faktory²²:

- *koncentrací zákazníků* - čím méně zákazníků kupuje daný produkt, tím silnější je jejich vyjednávací pozice vůči dodavateli.
- *možností zpětné integrace v průmyslovém řetězci*

²² PORTER, M. E. Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.

- *stupněm diferenciacie produktů* - zákazník, který je závislý na specializovaném produktu, má slabší vyjednávací pozici.
- *citlivostí na kvalitu produktu* - zákazník, který je závislý na kvalitě specifického výrobku, má slabší vyjednávací pozici

ad. 5) Rivalita způsobená dodavateli – zde platí obdobná pravidla jako u zákazníků. Jejich vyjednávací síla roste v případě, že:

- se zvýší koncentrace dodavatelů,
- se dopředná integrace stává schůdnější,
- dodávají diferencovanější produkty,
- jejich produkt je nositelem zásadních kvalitativních parametrů, důležitých pro konečný produkt,
- zákazník by byl donucen k velkým investicím při přechodu k jinému dodavateli.

2.3.2 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Portera

Klíčovou otázkou konkurenční strategie podniku je relativní postavení podniku uvnitř jeho odvětví. Postavení, které podnik na trhu získá, rozhoduje o tom, zda jeho výnosnost bude nad nebo pod odvětvovým průměrem. Nezbytným základem nadprůměrného výkonu podniku je dlouhodobě udržitelná konkurenční výhoda. I když podnik může mít četné množství silných a slabých stránek při srovnání s jeho konkurenty, existují dva základní typy konkurenční výhody, kterou může daný podnik mít - nízké náklady nebo diferenciaci.

Tyto dva základní typy konkurenční výhody spolu s rozsahem činností, pro které se je podnik snaží získat, vedou ke třem generickým konkurenčním strategiím pro dosažení nadprůměrné výkonnosti v daném segmentu²³:

1. vůdčí postavení v nízkých nákladech
2. diferenciacie
3. fokální strategie

²³ PORTER, M. E. Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.

Obr. 2.2 Porterovy generické strategie

| | | Konkurenční výhoda | |
|---------------------------|-------------------|---|--|
| | | <i>Nižší náklady</i> | <i>Diferenciace</i> |
| Konkurenční rozsah | <i>Široký cíl</i> | 1. Vůdčí postavení v nízkých nákladech | 2. Diferenciace |
| | <i>Úzký cíl</i> | 3A. Soustředění pozornosti na nízké náklady | 3B. Soustředění pozornosti na diferenciaci |

Zdroj: [31]

Ad 1) Vůdčí postavení v nízkých nákladech

Cílem této strategie je dosáhnout vůdčího postavení podniku v nízkých nákladech v příslušném odvětví. Jestliže si podnik dokáže získat a udržet vůdčí postavení v nákladech, pak bude ve svém odvětví podnikem s nadprůměrným výkonem za předpokladu, že bude dosahovat cen, jež jsou v daném odvětví průměrem nebo blízko průměru. Při stejných nebo nižších cenách než mají konkurenti se podniku s nejnižšími náklady promítne jeho nízkonákladové postavení do vyšších zisků. Je ovšem důležité zdůraznit, že podnik s nejnižšími náklady nemůže ignorovat princip diferenciaci. Jestliže kupující nebudou pociťovat výrobek jako srovnatelný nebo přijatelný, bude podnik s nejnižšími náklady nucen snížit ceny hodně pod úroveň cen konkurentů, aby získal odbyt - toto může úplně vymazat výhody plynoucí z příznivého postavení v nákladech. Má-li podnik s nejnižšími náklady dosahovat nadprůměrného výkonu, musí ve vztahu ke svým konkurentům dosáhnout parity nebo proximity diferenciaci. Strategie vůdčího postavení v nízkých nákladech vyžaduje, aby daná firma byla skutečně firmou s nejnižšími náklady, nikoli jen jednou z několika firem, které o toto postavení soupeří.

Ad 2) Diferenciace²⁴

Při strategii diferenciaci usiluje podnik, aby byl ve svém odvětví jedinečný v určitých dimenzích, jež kupující velmi oceňují. Pečlivě si vybere jednu nebo více vlastností (výrobku nebo služeb), které většina kupujících v daném odvětví vnímá jako důležité, a vybuduje si jedinečné postavení, aby mohl tyto potřeby uspokojovat. Za svou jedinečnost je odměněn

²⁴ PORTER, M. E. Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.

vyšší cenou. Diferenciace se může zakládat na samotném výrobku, na distribučním systému, na marketingovém přístupu a na široké škále dalších faktorů. Podnik, který dokáže diferenciace dosáhnout a trvale si ji udržet, bude mít ve svém odvětví nadprůměrné zisky, jestliže částka, o kterou je jeho cena vyšší, převyšuje mimořádné výlohy vynaložené na to, aby byl jedinečným. Podnik usilující o diferenciaci musí proto vždy hledat takové způsoby diferenciace, které vedou k cenové prémii vyšší, než jsou náklady na diferenciaci. Podnik usilující o diferenciaci, musí brát v úvahu své postavení v oblasti nákladů, protože výrazně horší postavení v nákladech zbaví jeho vyšší ceny účinnosti. Proto se podnik usilující o diferenciaci snaží dosáhnout ve vztahu ke svým konkurentům parity nebo proximity ve výši nákladů tím, že snižuje náklady ve všech oblastech, které nemají vliv na diferenciaci.

Logika diferenciační strategie vyžaduje, aby si podnik vybral pro svou diferenciaci vlastnosti výrobků nebo služeb, které jsou odlišné od atributů jeho soupeřů. Podnik musí být skutečně v něčem jedinečný nebo musí být vnímán jako jedinečný, má-li docílit vyšší ceny. Avšak na rozdíl od vůdčího postavení v nízkých nákladech může existovat v daném odvětví více než jedna úspěšná diferenciační strategie, jestliže zde existuje řada atributů, které kupující v široké míře oceňují.

Ad 3) Fokální strategie

Tato strategie spočívá na výběru úzkého rozsahu konkurence uvnitř daného odvětví. Podnik s fokální strategií si vybere jeden segment nebo skupinu segmentů v tomto odvětví a přizpůsobí svou strategii tomu, aby sloužila jen těmto segmentům. Tím, že podnik co nejvíce rozvíjí svou strategii z hlediska cílových segmentů, se snaží získat konkurenční výhodu ve svých cílových segmentech, i když nebude mít konkurenční výhodu celkovou.

Fokální strategie má dvě varianty:

- nákladovou fokální strategii neboli soustředění pozornosti na náklady
- diferenciační fokální strategii neboli soustředění pozornosti na diferenciaci

*Při nákladové fokální strategii*²⁵ usiluje podnik ve svém cílovém segmentu o výhodu nejnižších nákladů, kdežto při diferenciační fokální strategii usiluje o diferenciaci. Obě varianty fokální strategie spočívají na rozdílech mezi segmenty, na něž podnik koncentroval svou pozornost, a jinými segmenty v daném odvětví. Cílové segmenty buď musí mít kupce s

²⁵ PORTER, M. E. Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.

neobvyklými potřebami, anebo se musí výrobní a dodací systém, který nejlépe slouží cílovému segmentu, odlišovat od systému jinými segmentů daného odvětví. Nákladová fokální strategie využívá rozdílů v chování nákladů v některých segmentech, kdežto diferenciací fokální strategie vychází ze speciálních potřeb kupujících v určitých segmentech. Takovéto rozdíly znamenají, že tyto segmenty jsou obsluhovány nepříliš široce zaměřenými konkurenty, kteří poskytují své služby v téže době, kdy je poskytují jiným. Podnik s fokální strategií může tedy získat konkurenční výhodu tím, že se bude těmto segmentům věnovat plně a výhradně. Podstatou fokální strategie je tedy využít odlišnosti předmětu úzkého zájmu od ostatního odvětví. Jestliže firma získá vůdčí postavení v nejnižších nákladech nebo diferenciaci a daný segment je strukturálně přitažlivý, pak bud mít tato firma s fokální strategií ve svém odvětví nadprůměrný výkon (zisk).

Každá z těchto generických strategií znamená zásadně odlišnou cestu ke konkurenční výhodě, přičemž spojuje volbu typu hledané konkurenční výhody s rozsahem strategického cíle, ve kterém se má konkurenční výhoda dosáhnout. Strategie vůdčího postavení v nízkých nákladech a strategie diferenciaci hledají konkurenční výhodu v široké řadě segmentů odvětví, kdežto fokální strategie soustřeďují pozornost na výhodu nízkých nákladů nebo na diferenciaci v některém úzkém segmentu. Specifická opatření potřebná k realizaci každé z těchto generických strategií se od odvětví k odvětví velmi různí.

Základem pojetí generických strategií je myšlenka, že konkurenční výhoda je jádrem každé strategie a že dosažení konkurenční výhody vyžaduje, aby podnik provedl výběr. Jestliže má daný podnik dosáhnout konkurenční výhody, musí si vybrat typ konkurenční výhody, o kterou bude usilovat, a rozsah, v němž ji chce získat²⁶.

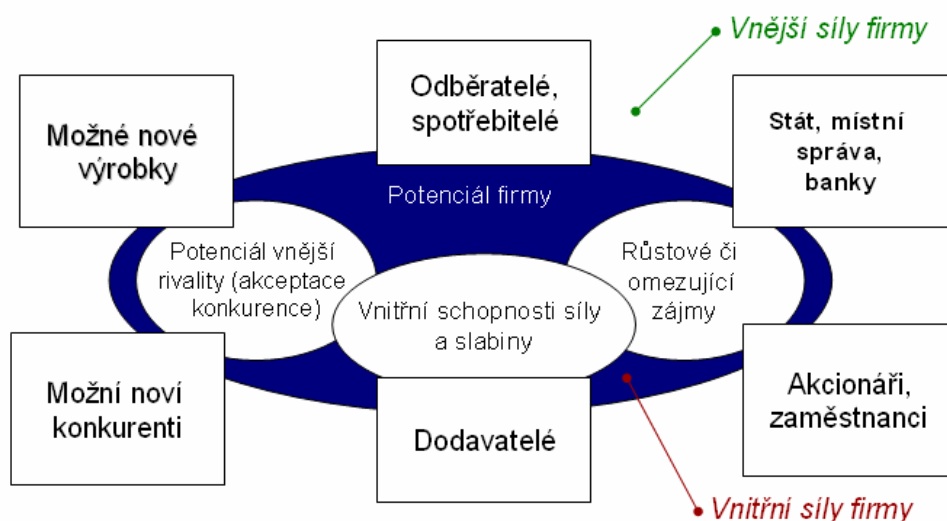
²⁶ PORTER, M. E. Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.

2.3.3 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Jiráska

Tento model je rozpracováním Porterova modelu pěti konkurenčních sil ve vztahu k formování konkurenční strategie firmy. Cílem konkurenční strategie každého podniku je nalézt v určitém odvětví takové postavení, kdy podnik nejlépe odolává konkurenčním silám nebo může jejich působení obrátit ve svůj prospěch²⁷.

Jaroslav Jirásek vymezuje dle Obr. 2.3 dva okruhy sil působících na konkurenční strategii – vnitřní a vnější. Mezi vnější síly firmy řadí: dodavatele, odběratele, potenciální nové konkurenty, potenciální nové produkty jiných výrobců, akcionáře, zaměstnance, stát, banky a další. Vnitřní konkurenční síly podniku definoval jako vnitřní schopnosti, síly a slabiny podniku, konkurenceschopnost, a ohrožení či příležitosti podniku. Všechny tyto identifikované síly určují intenzitu odvětvové konkurence a ziskovost. Zásadní přitom je znalost a analyzování těchto konkurenčních sil, tzn. hledání změn a trendů přinášejících největší efekt a určování silných a slabých stránek.

Obr. 2.3 Síly v konkurenční strategii



Zdroj: [12]

²⁷ JIRÁSEK, J. A. Transformační řízení. Praha: Grada, 1993. 288 s. ISBN 80-85623-71-4.

2.3.4 Vymezení faktorů konkurenceschopnosti dle Mikoláše

V současném globalizujícím se a turbulentním světě se konkurenční boj mezi podniky přesouvá z ekonomického prostoru do zcela nových dimenzí, které jsou významnou a nedílnou součástí konkurenčního potenciálu. Tzn., že zdrojem konkurenceschopnosti nejsou již jen příroda, společnost, prostor, čas a potenciál firmy, ale také identita, integrita, mobilita a suverenita, které jsou výsledkem transformace prvotních potenciálů a lidského umu.

Obr. 2.4 Model konkurenceschopnosti – IDINMOSU



Zdroj: [14]

Konkurenceschopnost dle modelu zobrazeného na Obr. 2.4 je chápána jako určitý druh podnikatelského potenciálu vnímatelného konkurencí, přičemž potenciál představuje pravděpodobnou změnu vyvolávající odpor ke změně nebo příležitost k umocnění původního nebo ke vzniku nového potenciálu.

Základními vnitřními atributy konkurenceschopnosti podniku jsou lidský, finanční, procesní a obchodní potenciál, které jsou výsledkem transformace zdrojů – prostor, čas, příroda a společnost v kontextu s podnikatelskou vizí a strategií.

Existují ovšem i další dimenze konkurenceschopnosti podniku, které se v konkrétních podnikatelských aktivitách přeměňují do podoby konkurenční síly²⁸:

1. Identita
2. Integrita
3. Mobilita
4. Suverenita

1. Identita firmy je souborem vnitřních a vnějších znaků, které ji reálně identifikují v prostředí. Jde o vlastní osobitost podniku a nalezení jejího vlastního já v okolním světě. Zahrnuje rovněž nalezení a pochopení poslání, role a vlastního obrazu podniku. Identita se postupně stává stěžejním faktorem konkurenceschopnosti firmy. Identitu lze vymezit pěti stěžejními znaky:

- a) idea - hlavní myšlenka reprezentující podstatu existence firmy, která je jádrem firemní mise, proniká jako vize firmou a dozrává do podnikatelských záměrů,
- b) totem - reprezentační místo ideje - lokalita, místo, objekt, který ztělesňuje ideu do prostorové podoby,
- c) design - estetický, audiovizuální obraz ideje rozvíjené totemem a dalšími znaky identity,
- d) rituál - chování, komunikace a procesy odvozené z ideje a realizující její obsah,
- e) inovace - proces přeměny ideje totemu, designu a rituálu do nových vývojových forem.

2. Integrita firmy v sobě zahrnuje dva protiklady. Na straně jedné je její pružnost a dynamičnost dána tím, že pracovníci mají svou vlastní identitu. Na straně druhé spojují tuto individualizovanou identitu s celkem, tzn. firmou. Pokud neexistuje jeden nebo druhý znak, dostává se firma do problémů, které mohou vést až k zániku.

3. Mobilita je potenciálem firmy v podobě schopnosti a možnosti reagovat na změny uvnitř a vně firmy. Projevuje se jako pohyb firmy v časoprostoru, jako přemísťování materiálních a nemateriálních prvků, vztahů a činností firmy. Jedná se o schopnost a možnost firmy adaptovat se a vyvíjet s ohledem na její vnitřní a vnější podněty.

²⁸ MIKOLÁŠ, Z. Jak zvýšit konkurenceschopnost podniku: konkurenční potenciál a dynamika podnikání. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 198 s. ISBN 80-247-1277-6.

4. Suverenita charakterizuje postavení firmy v podnikatelském prostředí. Firma je suverénní v případě, že má reálnou možnost rozhodovat účelně a účinně o svém vývoji a tato rozhodnutí realizovat.

Z modelu konkurenceschopnosti IDINMOSU tedy vyplývá, že konkurenceschopnost firmy nelze hledat pouze ve finančním zdraví podniku, jeho marketingové síle či schopnosti inovovat, ale je důležité zkoumat schopnost konkurence podniku i z jiného pohledu – tzn. z pohledu její identity, integrity, mobility a suverenity²⁹.

2.3.5 Metody a techniky pro zhodnocení konkurenceschopnosti podniku

Konkurenceschopnost podniku je dána mnoha různými faktory a lze předpokládat, že úspěšný podnik vykazuje vždy určitou kombinaci těchto faktorů. Univerzální kombinaci těchto faktorů, která by zajistila podniku úspěch na trhu a která by byla platná pro každý podnikatelský subjekt, ovšem neexistuje. A to z toho důvodu, že pro různá odvětví, pro různě velké podniky a pro každý podnik bude kombinace těchto aspektů specifická. Výjimkou tedy není ani zdravotní pojišťovna³⁰.

Konkurenceschopnost bude hodnocena u České průmyslové zdravotní pojišťovny a dalších dvou vybraných pojišťoven na trhu zdravotního pojištění. Výběr zdravotních pojišťoven bude uskutečněn podle následujících aspektů:

- časové hledisko – působnost pojišťovny na trhu veřejného zdravotního pojištění v délce minimálně 5 let,
- hledisko působnosti – působnost pojišťovny po celé České republice,
- velikostní hledisko – pojišťovny mají srovnatelný počet pojištěnců s ČPZP.

V rámci analýzy konkurenceschopnosti budou u jednotlivých zdravotních pojišťoven zkoumány faktory, tak jak jsou definovány ve schématu 2.5.

²⁹ MIKOLÁŠ, Z. Jak zvýšit konkurenceschopnost podniku: konkurenční potenciál a dynamika podnikání. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 198 s. ISBN 80-247-1277-6.

³⁰ BLAŽEK, L. Konkurenceschopnost podniků: sborník příspěvků z mezinárodní konference: 5.- 6. února 2008, Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika. Část I. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 386 s. ISBN 978-80-210-4521-7.

Schéma 2.5 Modifikovaný model faktorů konkurenceschopnosti

| | |
|--|---|
| <i>1. oblast zkoumání konkurenceschopnosti</i> | Faktory výkonnosti zdravotních pojišťoven |
| | ▪ majetková struktura |
| | ▪ kapitálová struktura |
| | ▪ ostatní zdaňovaná činnost |
| <i>2. oblast zkoumání konkurenceschopnosti</i> | Faktory konkurenceschopnosti zdravotních pojišťoven dle Porterova modelu |
| | ▪ konkurence na trhu zdravotního pojištění |
| | ▪ potenciální nebo noví konkurenti |
| | ▪ substituty |
| | ▪ vyjednávací síla pojištěnců |
| | ▪ vyjednávací síla zdravotnických zařízení |

Zdroj: Vlastní zpracování

Komplexní hodnocení faktorů konkurenceschopnosti zdravotních pojišťoven bude realizováno prostřednictvím horizontální analýzy, vertikální analýzy, benchmarkingu a bazické metody vícekriteriálního hodnocení variant. Definice jednotlivých metod se opírají o publikace: Finanční analýza krok za krokem[9], Benchmarking [2] a Vícekriteriální rozhodování [6].

2.3.5.1 Horizontální analýza

Horizontální analýza zkoumá relativní a absolutní změny jednotlivých položek rozvahy v čase. Porovnání položek v čase se provádí po řádcích, horizontálně. Absolutní změna veličiny se vyjádří jako rozdíl hodnoty ukazatele v běžném účetním období a hodnoty ukazatele v minulém účetním období. Naopak procentuální změna je vyjádřena jako podíl absolutní změny a hodnoty položky v minulém účetním období násobený stem.

$$\text{Absolutní změna} = \text{hodnota}_t - \text{hodnota}_{t-1} \quad (2.1)$$

$$\text{Procentuální změna} = (\text{absolutní změna} / \text{hodnota}_{t-1}) \times 100 \quad (2.2)$$

2.3.5.2 Vertikální analýza

Vertikální analýza představuje procentuální rozbor položek rozvahy, tzn., jak se jednotlivé položky aktiv, resp. pasiv podílejí na celkové bilanční sumě. Prostřednictvím této analýzy

zjistíme strukturu majetku a kapitálu pojišťovny. Jsou-li k dispozici údaje za dva roky či za více let, lze prostřednictvím této analýzy identifikovat rovněž trendy či významnější časové změny položek rozvahy³¹.

$$\text{Procentuální podíl} = \text{hodnota}_i / \text{celková bilanční suma} \quad (2.3)$$

2.3.5.3 Benchmarking

Benchmarking má svůj původ v anglických slovech bench - laťka a marking – označení. Smyslem benchmarkingu je poznání pozice podniku na trhu a následné zlepšení této pozice na základě srovnání s konkurencí s důrazem na zlepšení vlastních nedostatků, využití svých předností a učení se od konkurence tam, kde je lepší. Konkrétně se práce zabývá externím benchmarkingem, tzn., že poznatky ke srovnání jsou čerpány od konkurenčních subjektů v rámci daného odvětví.³²

2.3.5.4 Bazická metoda vícekritériálního hodnocení variant

Principem metody bazické varianty je porovnání hodnot jednotlivých variant s hodnotami bazické varianty, přičemž bazická varianta je chápána jako nejlepší hodnota všech kritérií. Tato metoda bude použita ke konečnému vyhodnocení výsledků analýzy konkurenceschopnosti. Při vyhodnocování konkurenceschopnosti bude postupováno následujícím způsobem: 1. určení počtu variant, 2. stanovení kritérií a jejich typu, 3. určení vah jednotlivých kritérií, 4. určení bazických hodnot pro jednotlivá kritéria, 5. znormování jednotlivých variant dle jednotlivých kritérií včetně zohlednění vah kritérií, 6. celkové ohodnocení variant a stanovení pořadí. Znormování kritérií bude prováděno dle následujících vzorců:

$$\text{Nákladový typ kritéria: } h_i^j = x_i^b / x_i^j \quad (2.4)$$

$$\text{Výnosový typ kritéria: } h_i^j = x_i^j / x_i^b \quad (2.5)$$

h_i^j dílčí ohodnocení j-té varianty dle i-tého kritéria

x_i^j hodnota j-té varianty podle i-tého kritéria

x_i^b bazická hodnota podle i-tého kritéria

³¹ RŮČKOVÁ, P. Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 120 s. ISBN 978-80-247-1386-1.

³² Wikipedie, Otevřená encyklopedie. Kategorie: Management. Benchmarking. [online]. 2010,[cit.2010-04-06]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Benchmarking>>.

3. Aplikační část

3.1 Charakteristika České průmyslové zdravotní pojišťovny

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dále jen ČPZP) vznikla rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky ke dni 1. října 2009 sloučením České národní zdravotní pojišťovny s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Mezi hlavní orgány ČPZP, které zabezpečují účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení a rozhodování o zásadních otázkách týkajících se ČPZP, patří správní rada, dozorčí rada a ředitel ČPZP. Správní rada je nejvyšším orgánem ČPZP, dozorčí rada je kontrolním orgánem ČPZP. Postavení a působnost těchto orgánů jsou vymezeny Statutem ČPZP. Ředitel ČPZP je výkonným a statutárním orgánem ČPZP. Jeho činnost zahrnuje zejména řízení ČPZP v souladu s obecně platnými předpisy a rozhodnutími správní rady. Ředitel ČPZP jedná za pojišťovnu a zastupuje ji ve vnějších vztazích. Schéma organizační struktury ČPZP je součástí přílohy 2.

Hlavním předmětem činnosti ČPZP je:

1. Poskytování veřejného zdravotního pojištění zaregistrovaným pojištěncům.
2. Výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru.
3. Kontrola využívání a poskytování zdravotní péče.
4. Úhrada nákladů zdravotní péče hrazené plně nebo částečně ze zdravotního pojištění.
5. Půjčování zdravotnických prostředků pojištěncům na základě doporučení lékaře.

3.2 Historie České průmyslové zdravotní pojišťovny

Historii ČPZP lze shrnout do následujících čtyř datových mezníků³³:

| | |
|-------------------------|--|
| 1. prosinec 1992 | vznik Hutnické zaměstnanecké pojišťovny rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR dle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. |
| 1. červenec 1996 | sloučení Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny ATLAS s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. |
| 1. červenec 2009 | sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. |
| 1. říjen 2009 | sloučení České národní zdravotní pojišťovny s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. |

³³ PERSONÁLNÍ ODBOR ČPZP. Organizační řád ČPZP: Obecná a útvarová část. Ostrava, říjen 2009. 38 s.

3.3 Produkty České průmyslové zdravotní pojišťovny

V současné době ČPZP nabízí svým pojištěncům celou řadu zajímavých produktů, které jsou dostupné všem věkovým kategoriím. Tato část diplomové práce se zabývá nabídkou produktů ČPZP v rámci jednotlivých činností zajišťovaných pojišťovnou.

V rámci hlavní činnosti pojišťovna ČPZP provozuje tzv. *preventivní programy*. Nabídka preventivních programů ČPZP na rok 2010 je rozdělena do čtyř hlavních skupin dle věku pojištěnce: děti a mládež do 18 let, studenti od 19 do 26 let, ženy a muži od 19 let. Příspěvky na jednotlivé preventivní programy v rámci skupin mohou pojištěnci čerpat do celkové výše 1 500 Kč ročně a vztahují se především na preventivní očkování, preventivní vyšetření, sportovní prohlídky nebo příspěvky na celiakii³⁴. Součástí preventivních programů je rovněž Bonus Plus³⁵ a preventivní programy pro dárce krve³⁶.

V rámci vedlejší činnosti pojišťovna ČPZP nabízí *cestovní pojištění a programy řízené péče*. Pojišťovna ČPZP sjednává cestovní pojištění ve spolupráci s Allianz pojišťovnou, a.s. za výhodných cenových podmínek a zajišťuje především:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí a základní asistenční služby,
- úrazové pojištění,
- pojištění zavazadel,
- pojištění odpovědnosti za škodu,
- pojištění stornovacích poplatků,
- doplňkové asistenční služby.

Programy řízené péče pojišťovna ČPZP nabízí svým pojištěncům již od roku 2003. Hlavním smyslem těchto programů je dosáhnout vyšší efektivity a účelnosti při vynakládání finančních prostředků na zajištění zdravotní péče. V současné době pojišťovna ČPZP nabízí dva projekty řízené zdravotní péče:

1. Sdružení nezávislých lékařských praxí (dále jen SNLP)
2. Plán řízené zdravotní péče MEDIPARTNER

³⁴ Jedná se o chronické onemocnění sliznice tenkého střeva způsobené přecitlivělostí na lepek, tj. směs bílkovin obsažená v mnoha druzích obilí. Nesnášenlivost přetrvává celoživotně, choroba je nevyléčitelná. Při dodržování bezlepkové diety všechny její příznaky vymizí.

³⁵ Program Bonus Plus je založen na principu získávání a čerpání bodů podle předem stanovených kritérií, které může pojištěnec směřovat za produkty a služby v průběhu celého roku.

³⁶ Pro dárce krve připravila ČPZP vitamíny po každém odběru, pro držitele zlaté Jánského plakety příspěvek ve výši 1.500 Kč na preventivní očkování a pro držitele Zlatého kříže příspěvek 2.000 Kč na preventivní očkování.

Ad 1) Základem projektu je smlouva uzavřená mezi ČPZP a skupinou praktických lékařů. Tato skupina praktických lékařů přebírá kontrolu nad významnou částí prostředků zdravotního pojištění u registrovaných pojištěnců pojišťovny. Uzavřením této smlouvy nevzniká žádný nový právní subjekt. Jednotliví praktičtí lékaři jsou i nadále zcela ekonomicky a profesionálně nezávislí. Proto se tato forma řízené zdravotní péče nazývá „Sdružení nezávislých lékařských praxí“. Základním smyslem SNLP je dosahovat úspor nikoliv na úkor pacienta. Ke splnění tohoto úkolu využívají praktičtí lékaři podporu administrátora, společnost Klient Pro, s.r.o. Administrátor zajišťuje pro lékaře SNLP informace o čerpání zdravotní péče a jejich nákladech. Díky těmto informacím mohou činit lékaři kvalifikovaná rozhodnutí, která vedou k úsporám v nákladech na zdravotní péči, aniž by byla ohrožena kvalita zdravotní péče. Za tuto činnost skupině praktických lékařů náleží odměna ve formě navýšené kapitační úhrady za jimi poskytnutou zdravotní péči. V současné době ČPZP provozuje Sdružení nezávislých lékařských praxí v Třinci, Ostravě a Frýdku-Místku. V současné době se SNLP účastní celkově 124 praktických lékařů.

Ad 2) Plán řízené zdravotní péče MEDIPARTNER[®] (dále jen Plán MEDIPARTNER[®]) je založen na dobrovolné spolupráci praktických lékařů, nemocnic, ambulantních specialistů a dalších poskytovatelů zdravotní péče. Plán MEDIPARTNER[®] je nastaven tak, aby všem smluvním stranám umožnil finanční prospěch z efektivně poskytnuté zdravotní péče. Klientem Plánu MEDIPARTNER[®] se může stát každý pojištěnec pojišťovny ČPZP, který je zaregistrován k trvalé péči u některého z praktických lékařů účastnícího se Plánu. Přínos Plánu MEDIPARTNER[®] spočívá v nabídce mnoha neobvyklých výhod pro klienty Plánu, tzv. motivační program. Objem motivačního programu je závislý na hospodaření Plánu. Motivační program obsahuje v platném období sortiment zboží a služeb, které může klient čerpat buď se slevou, nebo k úhradě použít poukázky motivačního programu³⁷.

³⁷Poukázky motivačního programu jsou interním platidlem klienta při čerpání bonusů Plánu MEDIPARTNER[®].

3.4 Analýza konkurenceschopnosti

Kapitolu tvoří dvě stěžejní části, tj. analýza ukazatelů činnosti a analýza faktorů konkurenceschopnosti dle Porterova modelu. Hlavním podkladem analýzy jsou údaje ročních statistických výkazů jednotlivých zdravotních pojišťoven, zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a literatura zabývající se tematikou finanční analýzy, např. Kislingerová Eva a Hnilica Jiří [9].

Jelikož pojišťovna ČPZP vznikla koncem roku 2009 a nejsou zatím k dispozici ucelené údaje o její činnosti, je proto za tímto účelem provedena analýza konkurenceschopnosti zvlášť z dostupných údajů za někdejší pojišťovnu HZP a někdejší pojišťovnu ČNZP. Pojišťovna ČPZP bude v rámci analýzy srovnávána se svými předními konkurenty, kterými jsou Zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitra České republiky (dále jen ZP MV ČR) a Oborová zdravotní pojišťovna (dále jen OZP).

3.4.1 Analýza ukazatelů činnosti

V rámci této analýzy jsou sledovány a poměřovány položky strany aktiv a pasiv finančního výkazu rozvaha a položky finančního výkazu zisku a ztráty vybraných zdravotních pojišťoven. Pozornost je věnována především:

1. majetkové struktury zdravotních pojišťoven,
2. kapitálové struktury zdravotních pojišťoven,
3. ostatní zdaňované činnosti.

Ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven jsou analyzovány nejprve horizontálně a poté vertikálně v následujícím řazení: ČPZP – zvlášť za bývalou HZP a zvlášť za bývalou ČNZP, dále za OZP a ZP MV ČR.

3.4.1.1 Majetková struktura zdravotních pojišťoven

Pod pojmem majetková struktura rozumíme složení aktiv, tj. majetku společnosti. Struktura majetku je ovlivňována řadou faktorů vyplývajících především z charakteru činnosti firmy, ale i z cílů, kterých chce firma dosahovat v krátkodobém či delším časovém horizontu. Majetková struktura zajišťuje firmě její existenci. Správně řízená struktura majetku je zárukou fungování firmy a její finanční stability.

1.1) Horizontální analýza majetkové struktury

V této části diplomové práce bude pozornost věnována horizontální analýze strany aktiv finančního výkazu rozvaha, která odhalí vývoj majetku jednotlivých pojišťoven ve sledovaném období 2006 - 2008.

1.1.1) Horizontální analýza majetkové struktury ČPZP

Jelikož pojišťovna ČPZP vznikla teprve koncem roku 2009 a nejsou k dispozici ucelené údaje o její činnosti, je horizontální analýza majetkové struktury ČPZP tvořena zvlášť horizontální analýzou majetkové struktury bývalé HZP a horizontální analýzou majetkové struktury bývalé ČNZP. Podkladem pro tuto analýzu jsou finanční výkazy obou pojišťoven za období 2006 – 2008, které jsou dostupné ve výročních zprávách pojišťoven.

V obou analyzovaných obdobích 2006/2007 a 2007/2008 finančního výkazu rozvaha, dřívější pojišťovny HZP, došlo na straně aktiv k navýšení celkové bilanční sumy.

Na přelomu let 2006/2007 se zvýšila aktiva celkem o 26,3%, tj. v absolutní výši o 819 500 Kč. Navýšení hodnoty aktiv bylo způsobeno zvýšením hodnoty dlouhodobého majetku o 12,6%, v absolutní výši o 10 790 Kč, a to zejména prostřednictvím odepisovaného movitého majetku a dlouhodobého nehmotného majetku. Další příčinnou navýšení hodnoty aktiv byl mírný vzestup pohledávek o 18 532 Kč, tj. o 1,4%, a to zejména pohledávek z veřejného zdravotního pojištění, konkrétněji pohledávky za plátcí pojistného a pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči. Největší mírou se na vzestupu celkových aktiv podílí ostatní aktiva, která se navýšila o 703 001 Kč, v procentech o 41,2%. Ostatní aktiva jsou tvořena hlavně hotovostí na zvláštních bankovních účtech fondů veřejného zdravotního pojištění. Ve sledovaném období 2006/2007 byla hodnota ostatních aktiv navýšena hotovostí na bankovním účtu základního fondu, rezervního fondu, provozního fondu a fondu prevence. Nedílnou součástí aktiv je položka „přechodné účty aktiv“, která je tvořena dohadnými položkami k pojistnému a náklady a příjmy příštích období.

V období 2007/2008 rovněž došlo k navýšení celkových aktiv, a to o 19,6%, tj. o 770 049 Kč. Na tomto navýšení se nejvýznamněji podílela ostatní aktiva, která v období 2007/2008 vzrostla o 576 416 Kč, v procentech o 23,9%. Vyšší hodnota ostatních aktiv byla způsobena zvýšením hotovosti na základním fondu, rezervním fondu a provozním fondu. Navýšení celkových aktiv bylo dále zapříčiněno nárůstem pohledávek o 14,2%, v absolutní hodnotě o 190 108 Kč. Vzrostly zejména pohledávky za plátcí pojistného a pohledávky z náhrady škod veřejného zdravotního pojištění. Také v tomto období narostla hodnota dlouhodobého majetku, ale už jen o 9,5%, v absolutní výši o 9 228 Kč. Vliv na tuto

skutečnost má vyšší hodnota nedokončeného dlouhodobého nehmotného majetku a vyšší hodnota dlouhodobého hmotného majetku.

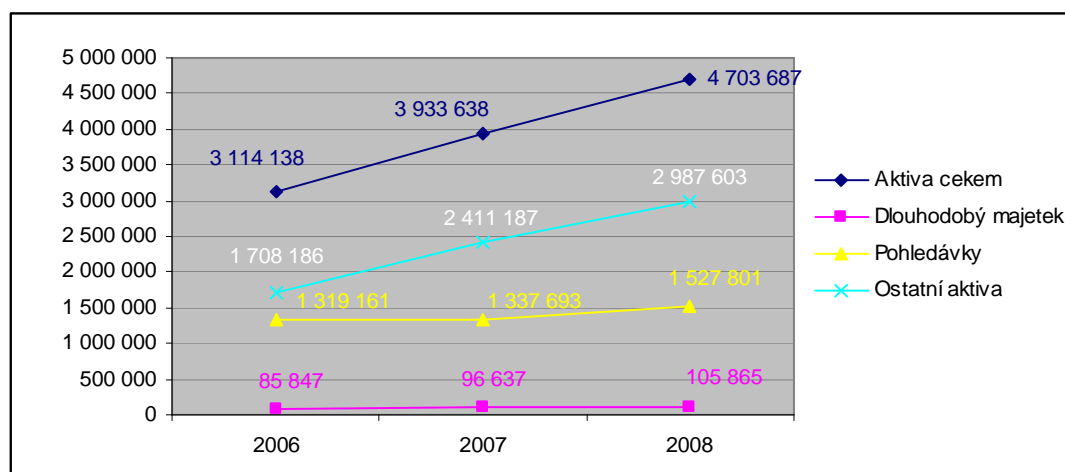
Vývoj položek aktiv je zobrazen v následující Tab. 3.1 a Grafu 3.1 Horizontální analýza majetkové struktury bývalé HZP.

Tab. 3.1 Horizontální analýza majetkové struktury bývalé HZP

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| AKTIVA CELKEM | 819 500 | 26,3% | 770 049 | 19,6% |
| Dlouhodobý majetek | 10 790 | 12,6% | 9 228 | 9,5% |
| Dlouhodobý hmotný majetek | 6 767 | 10,0% | 8 977 | 12,1% |
| Dlouhodobý nehmotný majetek | 4 023 | 21,9% | 251 | 1,1% |
| Pohledávky | 18 532 | 1,4% | 190 108 | 14,2% |
| Pohledávky z veř. zdrav. pojištění | 19 740 | 1,5% | 190 607 | 14,3% |
| Ostatní pohledávky | -1 208 | -16,8% | -499 | -8,3% |
| Ostatní aktiva | 703 001 | 41,2% | 576 416 | 23,9% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.1 Horizontální analýza majetkové struktury bývalé HZP



Zdroj: Vlastní zpracování

Z horizontální analýzy majetkové struktury bývalé ČNZP za období 2006 – 2008 vyplývá, že došlo v obou analyzovaných obdobích k navýšení hodnoty celkových aktiv.

V období 2006/2007 se celková aktiva navýšila o 80%, tedy o 1 099 337 Kč. Tento nárůst byl způsoben hlavně významným navýšením položek: ostatních aktiv a dlouhodobého majetku. Ostatní aktiva v období 2006/2007 vzrostla o 128,5%, absolutně o 684 079 Kč. A to hlavně navýšením hotovosti na bankovním účtu základního fondu a fondu prevence. Dlouhodobý majetek se zvýšil o 10 714 Kč, v procentech ovšem o 78,4%, jmenovitě navýšením hodnoty dlouhodobého nehmotného majetku. Oproti tomu dlouhodobý hmotný majetek poklesl o 27,4%, tj. o 3 637 Kč. Důležité je určitě zmínit i položku pohledávek, která

v roce 2006/2007 se zvýšila o 85 625 Kč, v procentech o 10%. Důvodem je zvýšení pohledávek z veřejného zdravotního pojištění o 10,3%, absolutně o 84 716 Kč a navýšení ostatních pohledávek v procentech o 57,2%, v absolutní částce pouze o 909 Kč.

V letech 2007/2008 horizontální analýza aktiv bývalé pojišťovny ČNZP vykazuje, že celková aktiva opět vzrostla, ale jen o 19,6%, tj. o 485 370 Kč. Celková aktiva vzrostla v důsledku navýšení hodnoty ostatních aktiv o 35,5%, tj. o 432 028 Kč. Ostatní položky aktiv na přelomu let 2007/2008 poklesly. Dlouhodobý majetek se snížil o 19,2%, absolutně o 4 683 Kč, což je důsledkem poklesu dlouhodobého nehmotného majetku. Výše pohledávek se rovněž snížila, o 137 017 Kč, v procentech o 15%.

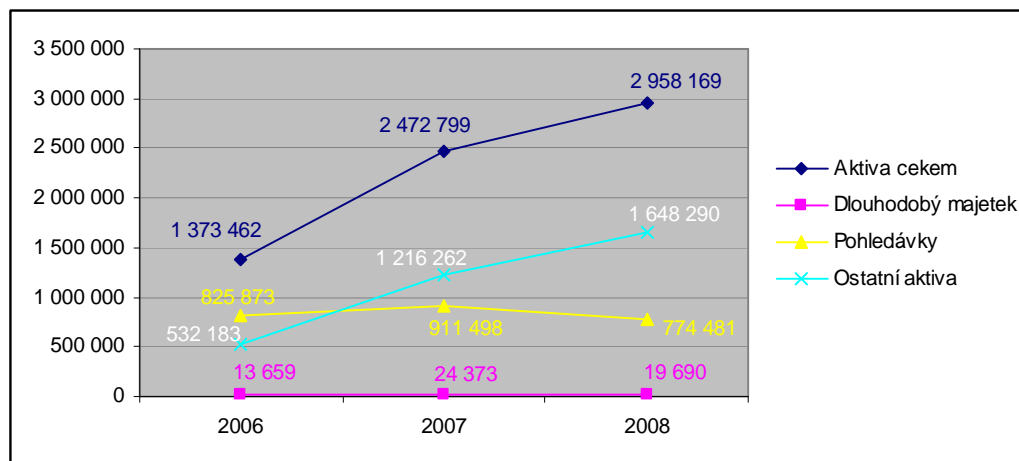
Následující tabulka a graf zobrazuje vývoj majetkové struktury bývalé ČNZP.

Tab. 3.2 Horizontální analýza majetkové struktury bývalé ČNZP

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|------------------------------------|-----------------|---------|-----------------|--------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| AKTIVA CELKEM | 1 099 337 | 80,0% | 485 370 | 19,6% |
| Dlouhodobý majetek | 10 714 | 78,4% | -4 683 | -19,2% |
| Dlouhodobý hmotný majetek | -3 637 | -27,4% | 336 | 3,5% |
| Dlouhodobý nehmotný majetek | 14 351 | 3534,7% | -5 019 | -34,0% |
| Pohledávky | 85 625 | 10,4% | -137 017 | -15,0% |
| Pohledávky z veř. zdrav. pojištění | 84 716 | 10,3% | -137 012 | -15,1% |
| Ostatní pohledávky | 909 | 57,2% | -5 | -0,2% |
| Ostatní aktiva | 684 079 | 128,5% | 432 028 | 35,5% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.2 Horizontální analýza majetkové struktury bývalé ČNZP



Zdroj: Vlastní zpracování

1.1.2) Horizontální analýza majetkové struktury OZP

Jak je z horizontální analýzy majetkové struktury OZP patrné, výše celkových aktiv v obou sledovaných obdobích vzrostla. Navíc jako jediná pojišťovna OZP v rámci dlouhodobého majetku vlastní majetek finanční, který je tvořen podíly v ovládaných společnostech, dluhovými cennými papíry a depozity u finančních institucí.

V období 2006/2007 se hodnota celkových aktiv navýšila o 928 970 Kč, v procentech o 24,9%. Příčinu lze spatřovat v navýšení hodnoty ostatních aktiv o 46,6%, v absolutní výši o 619 660 Kč, a to prostřednictvím významného nárůstu hotovosti na bankovním účtu základního fondu veřejného zdravotního pojištění. O 6,9%, v absolutní hodnotě o 120 698 Kč, se zvedly pohledávky. Z veřejného zdravotního pojištění narostly pohledávky o 6,9%, tj. 120 330 Kč a pohledávky ostatní, zejména krátkodobé, vzrostly o 17,1%, v absolutní částce pouze o 368 Kč. Co se týká dlouhodobého majetku, jeho hodnota v období 2006/2007 narostla o 9,2%, absolutně o 59 452 Kč. Ze složek dlouhodobého majetku narostl především o 3,9%, tj. o 11 591 Kč hmotný dlouhodobý majetek a o 49 822 Kč, v procentech o 14,8% finanční majetek. Nehmotný majetek poklesl o 13,3%, tj. o 1 961 Kč.

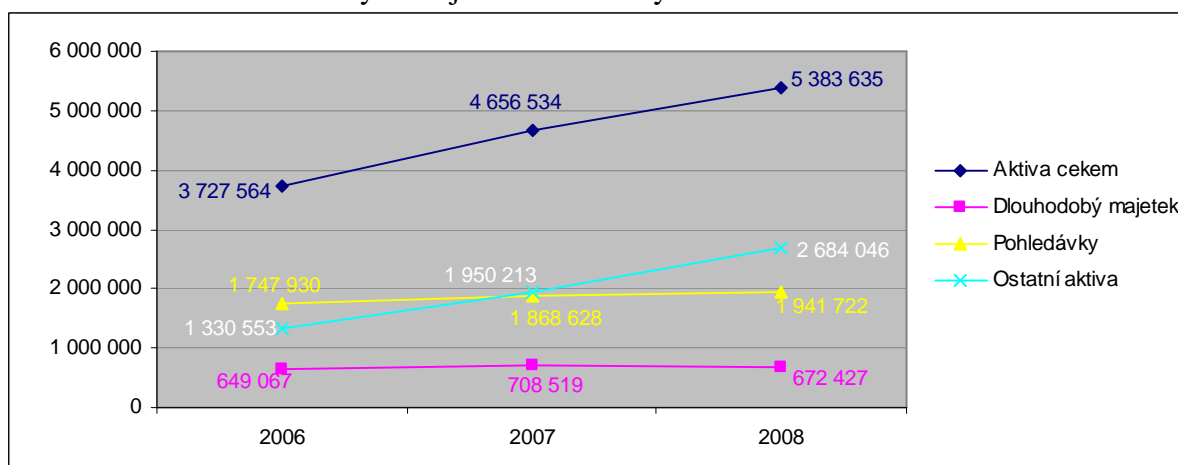
V období 2007/2008 se hodnota celkových aktiv zvýšila o 727 101 Kč, tj. o 15,6%. Stejně jako tomu bylo v období 2006/2007, tak rovněž v období 2007/2008 příčinou tohoto nárůstu bylo navýšení hodnoty položky ostatních aktiv. Ostatní aktiva vzrostly prostřednictvím nárůstu hotovosti na bankovním účtu základního fondu veřejného zdravotního pojištění o 733 833 Kč, v procentech o 37,6%. Hodnota pohledávek se taktéž zvětšila, oproti období 2006/2007 už jen o 3,9%, v absolutní částce o 73 094 Kč. Příčinou byl nárůst především pohledávek z veřejného zdravotního pojištění o 70 776 Kč a v neposlední řadě rovněž nárůst ostatních pohledávek o 2 318 Kč. Dlouhodobý majetek na přelomu let 2007/2008 poklesl o 5,1%, absolutně o 36 092 Kč. A to v důsledku snížení hodnoty hmotného majetku o 20 729 Kč a snížení hodnoty finančního majetku o 19 228 Kč. Nehmotný majetek oproti tomu vzrostl o 3 865 Kč.

Vývoj majetku pojišťovny OZP znázorňuje níže uvedená Tab. 3.3 a Graf 3.3 s názvem Horizontální analýza majetkové struktury OZP.

Tab. 3.3 Horizontální analýza majetkové struktury OZP

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| AKTIVA CELKEM | 928 970 | 24,9% | 727 101 | 15,6% |
| Dlouhodobý majetek | 59 452 | 9,2% | -36 092 | -5,1% |
| Dlouhodobý hmotný majetek | 11 591 | 3,9% | -20 729 | -6,7% |
| Dlouhodobý nehmotný majetek | -1 961 | -13,3% | 3 865 | 30,3% |
| Dlouhodobý finanční majetek | 49 822 | 14,8% | -19 228 | -5,0% |
| Pohledávky | 120 698 | 6,9% | 73 094 | 3,9% |
| Pohledávky z veř. zdrav. pojištění | 120 330 | 6,9% | 70 776 | 3,8% |
| Ostatní pohledávky | 368 | 17,1% | 2 318 | 92,1% |
| Ostatní aktiva | 619 660 | 46,6% | 733 833 | 37,6% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.3 Horizontální analýza majetkové struktury OZP

Zdroj: Vlastní zpracování

1.1.3) Horizontální analýza majetkové struktury ZP MV ČR

Ve finančním výkazu rozvaha pojišťovny ZP MV ČR na straně aktiv došlo ve sledovaných obdobích k navýšení celkové bilanční sumy aktiv.

Na přelomu let 2006/2007 vzrostla celková bilanční suma aktiv o 34,1%, v absolutní výši o 1 912 147 Kč. K nárůstu celkových aktiv došlo v důsledku navýšení ostatních aktiv o 78%, tj. o 1 779 181 Kč. Ostatní aktiva v jednotlivých letech byla navýšena především zvýšením hotovosti na bankovním účtu základního fondu, kterou ZP MV ČR získala z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení. Další důležitou složkou aktiv jsou pohledávky, jejichž objem v období 2006/2007 díky pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění vzrostl o 6,7%, v absolutní výši o 183 454 Kč. Důvodem bylo zvýšení pohledávek za plátců pojistného a za poskytovateli zdravotní péče a zvýšení pohledávek z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči. V oblasti dlouhodobého majetku došlo v období 2006/2007, v důsledku poklesu nehmotného majetku a finančních investic, ke snížení jeho hodnoty o 50 617 Kč, v procentech o 8,6%.

Na přelomu let 2007/2008 celková bilanční suma aktiv vzrostla o 1 908 871 Kč, v procentech se jedná o 25,4%. Na tomto navýšení se podílela nejvýznamněji ostatní aktiva, která vzrostla o 1 616 425 Kč, tj. o 39,8% navýšením hotovosti na bankovním účtu základního a provozního fondu. Rovněž vzrostla i výše pohledávek, o 292 029 Kč. Objem pohledávek z veřejného zdravotního pojištění se zvýšil především za plátcí pojistného a poskytovateli zdravotní péče, v rámci ostatních pohledávek se zvýšily krátkodobé a i dlouhodobé pohledávky. Položka dlouhodobého majetku v období 2007/2008 poklesla v absolutní výši o 11 265 Kč, tj. v procentech o 2,1% a to prostřednictvím snížení výše hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku.

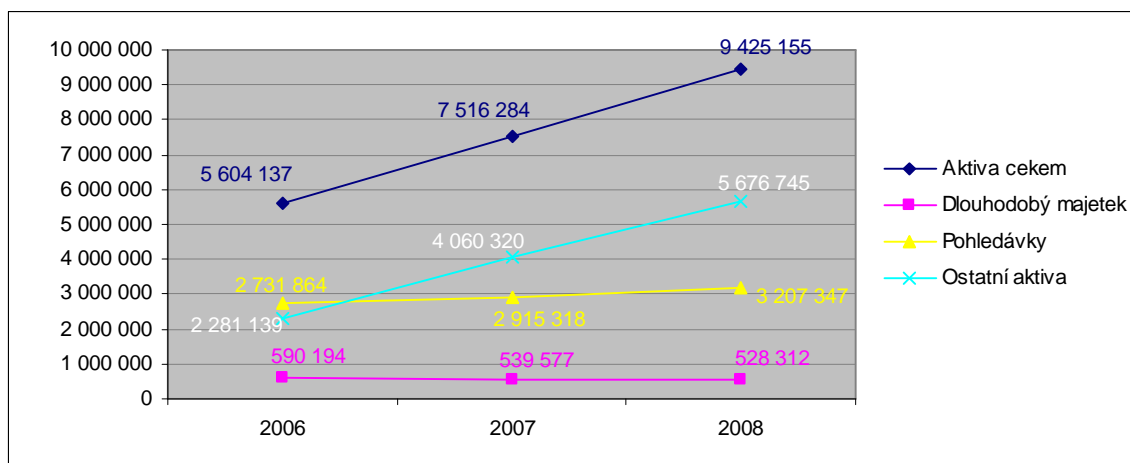
Následující Tab. 3.4 a Graf 3.4 znázorňují vývoj majetku pojišťovny ZP MV ČR za období 2006 – 2008.

Tab. 3.4 Horizontální analýza majetkové struktury ZP MV ČR

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|------------------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| AKTIVA CELKEM | 1 912 147 | 34,1% | 1 908 871 | 25,4% |
| Dlouhodobý majetek | -50 617 | -8,6% | -11 265 | -2,1% |
| Dlouhodobý hmotný majetek | 71 103 | 15,9% | -10 359 | -2,0% |
| Dlouhodobý nehmotný majetek | -79 | -0,3% | -906 | -4,0% |
| Finanční investice | -121 641 | -100,0% | 0 | 0,0% |
| Pohledávky | 183 454 | 6,7% | 292 029 | 10,0% |
| Pohledávky z veř. zdrav. pojištění | 192 854 | 7,1% | 286 035 | 9,8% |
| Ostatní pohledávky | -9 400 | -70,8% | 5 994 | 154,9% |
| Ostatní aktiva | 1 779 181 | 78,0% | 1 616 425 | 39,8% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.4 Horizontální analýza majetkové struktury ZP MV ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

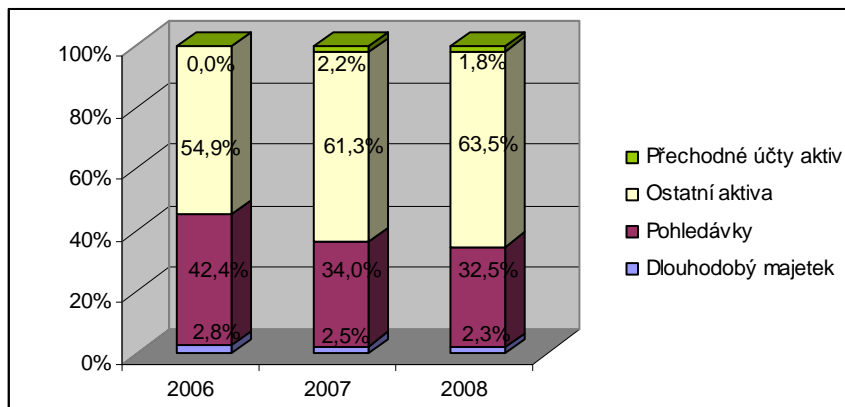
1.2) Vertikální analýza majetkové struktury

Vertikální analýza strany aktiv rozvahy nás informuje o procentuálním rozložení jednotlivých položek aktiv na celkové bilanční sumě.

1.2.1) Vertikální analýza majetkové struktury ČPZP

Vertikální analýza majetkové struktury ČPZP je stejně, jako tomu bylo u horizontální analýzy, tvořena zvlášť vertikální analýzou majetkové struktury bývalé HZP a vertikální analýzou majetkové struktury bývalé ČNZP. Podkladem pro tuto analýzu jsou rovněž finanční výkazy obou pojišťoven za období 2006 – 2008 dostupné ve výročních zprávách pojišťoven.

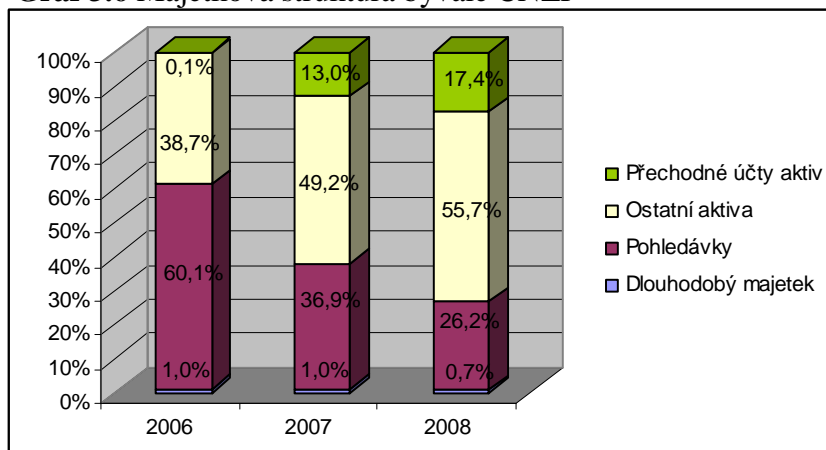
Graf 3.5 Majetková struktura bývalé HZP



Zdroj: Vlastní zpracování

Jak je z grafu 3.5 zřejmé, na celkových aktivech bývalé pojišťovny HZP za sledované období 2006 – 2008 se z největší části podílejí ostatní aktiva, a to v rozmezí od 54,9% do 63,5%. Další významnou položkou aktiv jsou pohledávky, které v roce 2006 činily 42,4% celkových aktiv, a v roce 2008 to bylo již jen 32,5%. Podíl ostatních aktiv na celkových aktivech v čase vykazuje rostoucí trend, oproti tomu objem pohledávek na celkových aktivech rok od roku klesá. Dlouhodobý majetek se podílí na celkových aktivech v rozmezí 2,8% - 2,3%. Nedílnou součástí aktiv jsou i přechodné účty aktiv, které obsahují položky časového rozlišení – příjmy a náklady příštích období a dohadné položky aktivní.

Graf 3.6 Majetková struktura bývalé ČNZP



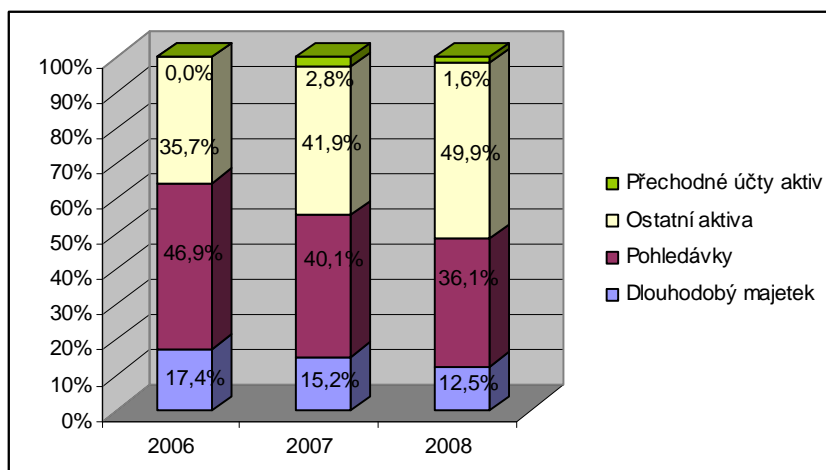
Zdroj: Vlastní zpracování

Majetková struktura bývalé pojišťovny ČNZP, zobrazená v Grafu 3.6, je v období 2006 – 2008 tvořena zejména ostatními aktivy, které se v jednotlivých letech pohybují v rozmezí od 38,7% do 55,7%. Pohledávky v roce 2006 tvořily 60,1% celkových aktiv, přičemž tento podíl se postupně do roku 2008 snížil na 26,2%. Pohledávky vykazují klesající tendenci, což lze hodnotit pozitivně. Další položka, jejíž hodnota v čase vzrostla, jsou přechodné účty aktiv. V roce 2007 jejich hodnota narostla o 318 918 Kč a o rok později o 195 042 Kč. Zcela zanedbatelnou položkou aktiv je dlouhodobý majetek, který dosahuje téměř jednoprocenního podílu.

1.2.2) Vertikální analýza majetkové struktury OZP

Jak je z vertikální analýzy majetkové struktury pojišťovny OZP patrné, viz Graf 3.7, největšího podílu na celkových aktivech v roce 2006 dosahují pohledávky, jejichž podíl činí 46,9%. Ostatní aktiva v roce 2006 činila pouze 35,7%. V dalších letech se již tento poměr obrátil a ostatní aktiva svým podílem převyšují pohledávky, v roce 2007 o 1,8% a v roce 2008 je to již o 13,8%. Pojišťovna OZP jako jediná dosahuje nejvyšší hodnoty dlouhodobého majetku a to v intervalu od 17,4% do 12,5%. Další položkou aktiv jsou přechodné účty aktiv, jejichž podíl na celkových aktivech v roce 2007 činí 2,8%, o rok později je to jen 1,6%, což je pokles o 1,2%.

Graf 3.7 Majetková struktura OZP

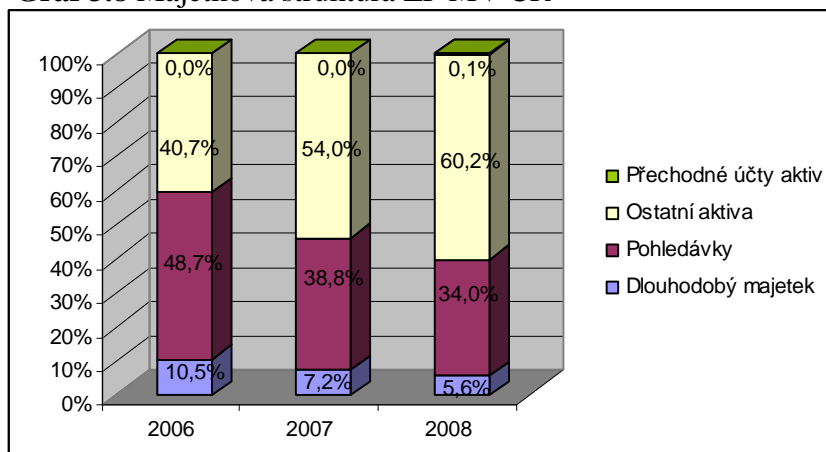


Zdroj: Vlastní zpracování

1.2.3) Vertikální analýza majetkové struktury ZP MV ČR

Ve sledovaném období 2006 - 2008 tvoří majetkovou strukturu ZP MV ČR zejména ostatní aktiva, pohledávky a dlouhodobý majetek, jejichž podíl se v jednotlivých letech mění. V roce 2006 se na celkových aktivech nejvýznamněji podílí pohledávky se 48,7%, ostatní aktiva mají podíl ve výši 40,7% a dlouhodobý majetek 10,5%. V roce 2007 své procentuální zastoupení zvyšují ostatní aktiva na 54%, pohledávky dosahují už jen 38,8% a dlouhodobý majetek poklesl na 7,2%. V roce 2008 se opět zvýšil podíl ostatních aktiv, která zaujímají 60,2%, pohledávky snížily svůj podíl na 34% a rovněž dlouhodobý majetek poklesl na 5,6%.

Graf 3.8 Majetková struktura ZP MV ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

3.4.1.2 Kapitálová struktura zdravotních pojišťoven

Kapitálová struktura vypovídá o tom, z jakých zdrojů majetek vzniká. Základním cílem kapitálové struktury podniku je vyhodnotit zdroje financování. Celková velikost zdrojů financování závisí především na velikosti podniku. Kapitálová struktura podniku by vždy měla být taková, aby se podnik nedostával do platební neschopnosti. Optimální nastavení kapitálové struktury je spojeno s růstem ukazatelů rentability³⁸.

2.1) Horizontální analýza kapitálové struktury

Horizontální analýza kapitálové struktury bude hodnotit položky strany pasiv účetního výkazu rozvahy vybraných zdravotních pojišťoven za období 2006 – 2008. Jednotlivé analýzy jsou realizovány v pořadí: horizontální analýza kapitálové struktury ČPZP – jednotlivě za dřívější pojišťovnu HZP a ČNZP, dále za pojišťovnu OZP a ZP MV ČR.

2.1.1) Horizontální analýza kapitálové struktury ČPZP

Stejně jako u majetkové struktury, tak rovněž u analýzy kapitálové struktury ČPZP, bude vycházeno z údajů účetních výkazů za období 2006 – 2008 zvlášť za bývalou pojišťovnu HZP a zvlášť za bývalou pojišťovnu ČNZP.

Na straně pasiv bývalé pojišťovny HZP lze v obou sledovaných obdobích spatřovat nárůst celkové bilanční sumy pasiv. V období 2006/2007 celková pasiva vzrostla o 26,3%, tj. o 819 500 Kč. Z podstatné většiny se na tom podílel vlastní kapitál. Úroveň vlastního kapitálu vzrostla o 25,1%, tj. o 672 817 Kč, nejvýznamněji navýšením objemu fondů veřejného zdravotního pojištění o 35,9%, v absolutní výši o 570 462 Kč a rovněž navýšením objemu kapitálových fondů o 99 619 Kč, v procentech o 9,3%. Další důležitou položkou pasiv jsou závazky, které narostly o 16,7% prostřednictvím závazků z veřejného zdravotního pojištění, tj. závazků za plátcí pojistného a závazků k poskytovatelům zdravotní péče. Nedílnou součástí pasiv jsou i přechodné účty pasiv, které v období 2006/2007 zaznamenaly nárůst o 75 937 Kč.

V následujícím období 2007/2008 rovněž vzrostla celková aktiva, o 19,6%, v absolutní částce o 770 049 Kč. Hlavní podíl na tomto navýšení měl opět vlastní kapitál, který narostl o 738 587 Kč, v procentech o 22%. V tomto období objem vlastního kapitálu navýšil o 1 800 Kč zisk běžného účetního období, o 2 737 Kč nerozdělený zisk minulých účetních období a v neposlední řadě také navýšení kapitálu na fondech veřejného zdravotního pojištění absolutně o 810 481 Kč. Závazky vzrostly oproti období 2006/2007 jen o 5,7%, což

³⁸ RŮČKOVÁ, P. Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 120 s. ISBN 978-80-247-1386-1.

v absolutní výši činí 28 082 Kč. Příčinnou vyšších hodnot závazků je zvýšení objemu závazků k poskytovatelům zdravotní péče, mírným navýšením závazků z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči a rovněž zvýšením objemu ostatních závazků. I na přelomu let 2007/2008 zaznamenaly přechodné účty pasiv nárůst o 3 380 Kč, tj. o 4,1%.

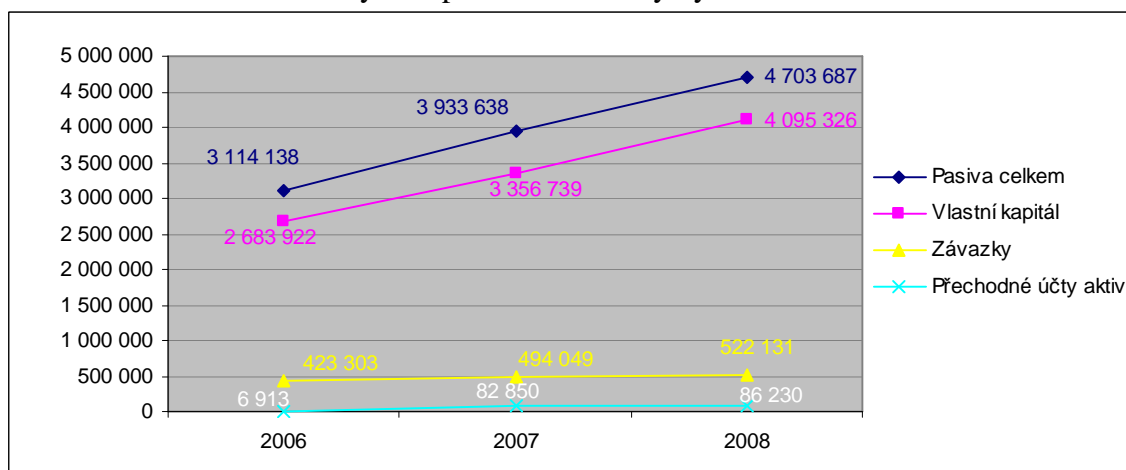
Vývoj jednotlivých položek kapitálové struktury znázorňuje níže uvedená Tab. 3.9 a Graf 3.9 s názvem Horizontální analýza kapitálové struktury bývalé HZP.

Tab. 3.9 Horizontální analýza kapitálové struktury bývalé HZP

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---|-----------------|----------------|-----------------|--------------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| PASIVA CELKEM | 819 500 | 26,3% | 770 049 | 19,6% |
| Vlastní kapitál | 672 817 | 25,1% | 738 587 | 22,0% |
| Ostatní kapitálové fondy | 99 619 | 9,3% | -76 431 | -6,5% |
| Fondy veřejného zdravotního pojištění | 570 462 | 35,9% | 810 481 | 37,5% |
| Nerozdělený zisk či ztráta minulých účetních období | 1 006 | 4,6% | 2 737 | 11,9% |
| Zisk či ztráta běžného účetního období | 1 730 | 138,7% | 1 800 | 60,5% |
| Závazky | 70 746 | 16,7% | 28 082 | 5,7% |
| Závazky z veřejného zdravotního pojištění | 67 450 | 16,3% | 28 179 | 5,9% |
| Ostatní závazky | 3 296 | 34,8% | -97 | -0,8% |
| Přechodné účty pasiv | 75 937 | 1098,5% | 3 380 | 4,1% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.9 Horizontální analýza kapitálové struktury bývalé HZP



Zdroj: Vlastní zpracování

Jak je z tabulky 3.10 Horizontální analýzy kapitálové struktury bývalé ČNZP zřejmé, hodnota celkových pasiv za jednotlivá sledovaná období zaznamenala nárůst.

V období 2006/2007 celková pasiva vzrostla o 1 099 337 Kč, což v procentech činí nárůst o 80%. Zásadní roli zde sehrálo navýšení hodnoty vlastního kapitálu o 97%, tj. v absolutní částce o 968 971 Kč, především na fondech veřejného zdravotního pojištění a na

ostatních kapitálových fondech. Důležité je zmínit i vývoj položky zisk či ztráta běžného účetního období, která poklesla v procentech o významných 96,5%, což v absolutní výši činí pouhých 249 Kč. Celkově o 103 186 Kč se navýšily závazky pojišťovny ČNZP, konkrétně závazky z veřejného zdravotního pojištění o 88 596 Kč a ostatní závazky o 14 590 Kč. Rovněž přechodné účty pasiv vzrostly z nuly na 27 180 Kč, které jsou tvořeny dohadnými položkami pasiv.

Rovněž i v dalším sledovaném období 2007/2008 se celková hodnota pasiv navýšila, a to o 485 370 Kč, v procentech se jedná o 19,6%. Hlavní příčinou tohoto nárůstu je vlastní kapitál, který vzrostl o 27%, tj. o 531 771 Kč. Vlastní kapitál byl navýšen zejména na ostatních kapitálových fondech (na fondu prevence a na fondu reprodukce majetku) a rovněž na základním fondu veřejného zdravotního pojištění. Položka zisk či ztráta běžného účetního období, která v předešlém období poklesla, na přelomu let 2007/2008 opět mírně vzrostla o pouhých 67 Kč. U ostatních položek pasiv, konkrétně závazků a přechodných účtů pasivních došlo k poklesu, což lze hodnotit za pozitivní jev. Závazky se snížily o 19 264 Kč, tj. o 4% a přechodné účty pasiv poklesly o 27 137 Kč, v procentech téměř o 100%.

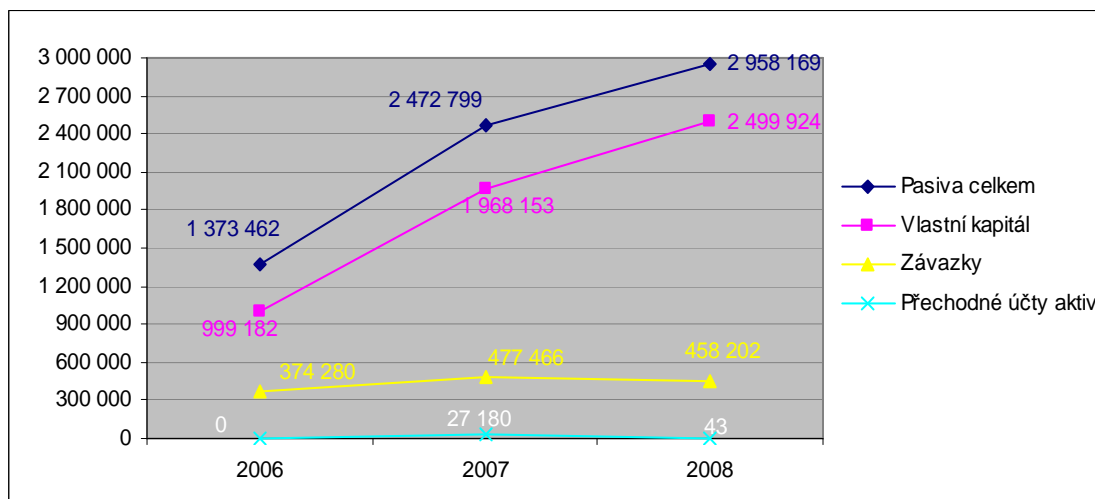
Vývoj jednotlivých položek kapitálové struktury bývalé pojišťovny ČNZP znázorňuje níže uvedena Tab. 3.10 a Graf 3.10.

Tab. 3.10. Horizontální analýza kapitálové struktury bývalé ČNZP

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---|------------------|--------------|-----------------|---------------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| PASIVA CELKEM | 1 099 337 | 80,0% | 485 370 | 19,6% |
| Vlastní kapitál | 968 971 | 97,0% | 531 771 | 27,0% |
| Ostatní kapitálové fondy | 63 828 | 18,6% | 37 884 | 9,3% |
| Fondy veřejného zdravotního pojištění | 905 392 | 138,0% | 493 820 | 31,6% |
| Nerozdělený zisk či ztráta minulých účetních období | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Zisk či ztráta běžného účetního období | -249 | -96,5% | 67 | 744,4% |
| Závazky | 103 186 | 27,6% | -19 264 | -4,0% |
| Závazky z veřejného zdravotního pojištění | 88 596 | 24,4% | -19 155 | -4,2% |
| Ostatní závazky | 14 590 | 137,5% | -109 | -0,4% |
| Přechodné účty pasiv | 27 180 | 0,0% | -27 137 | -99,8% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.10. Horizontální analýza kapitálové struktury bývalé ČNZP



Zdroj: Vlastní zpracování

2.1.2) Horizontální analýza kapitálové struktury OZP

Hodnota strany pasiv pojišťovny OZP v jednotlivých sledovaných obdobích roste. V období 2006/2007 hodnota celkových pasiv vzrostla o 928 970 Kč, tj. o 24,9%, především v důsledku navýšení vlastního kapitálu, závazků a přechodných účtů pasiv. Vlastní kapitál se v období 2006/2007 navýšil o 341 011 Kč, v procentech o 12,4% v důsledku navýšení kapitálu na ostatních kapitálových fondech a fondech veřejného zdravotního pojištění. Jelikož v roce 2006 pojišťovna OZP vykázala ztrátu, v jeho důsledku došlo posléze v roce 2007 k poklesu nerozděleného zisku minulých účetních období o 7,4%, tj. o 3 275 Kč. V roce 2007 již OZP za běžné účetní období vykázala mírně kladný hospodářský výsledek neboli zisk. Oproti ostatním zdravotním pojišťovnám OZP vykazuje v oblasti kapitálové struktury i rezervy. V roce 2006 byly rezervy nulové, a teprve v roce 2007 stouply o částku 4 022 Kč. Tyto rezervy pojišťovna OZP vytváří na pravomocně neskončené pasivní soudní spory, které snižují základní fond. Celkový objem závazků OZP v období 2006/2007 byl navýšen o 11,8%, tj. o 115 148 Kč, což je zapříčiněno nárůstem závazků z veřejného zdravotního pojištění o 109 926 Kč a nárůstem ostatních závazků o 5 222 Kč. Dokonce i výše přechodných účtů pasiv vzrostla na přelomu let 2006/2007 o 468 789 Kč kvůli dohadným položkám v segmentu ústavní a ambulantní péče a léků vydaných na recept.

V následujícím období 2007/2008 celková pasiva OZP vzrostla o 15,6%, v absolutní výši o 727 101 Kč. Největší podíl na tomto navýšení měl vlastní kapitál, který vzrostl o 313 931 Kč a přechodné účty pasiv, jejichž hodnota narostla o 310 128 Kč. Podstatně méně narostla výše závazků, a to o 103 540 Kč, v procentech o 9,5%. Hodnota vlastního kapitálu se zvýšila významně především na fondech veřejného zdravotního pojištění o 268 323 Kč a dále o 38

610 Kč se zvýšil kapitál na ostatních kapitálových fondech. Pokles v tomto období zaznamenala výše rezerv, která klesla o 12,4%, tj. o pouhých 498 Kč. Objem závazků navýšily o 96 897 Kč závazky z veřejného zdravotního pojištění, konkrétně závazky za poskytovateli zdravotní péče a o 6 643 Kč ostatní závazky.

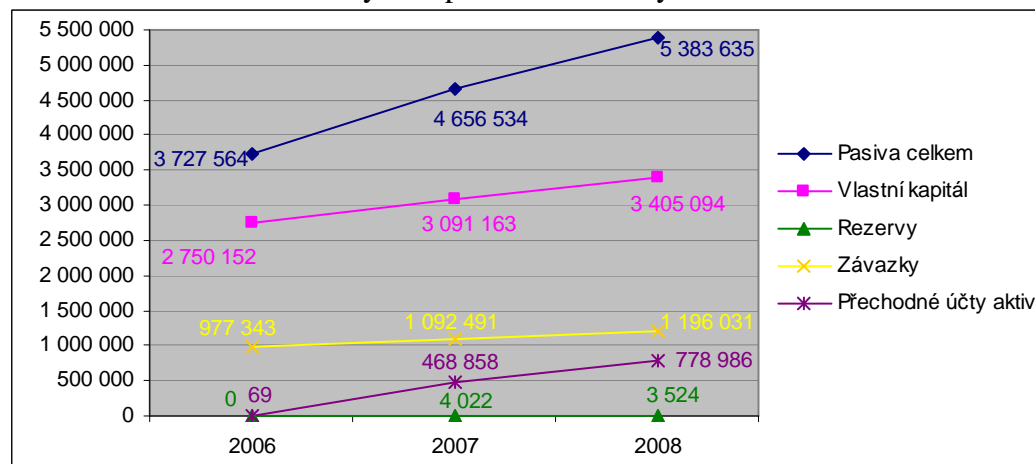
Vývoj položek kapitálové struktury pojišťovny OZP znázorňuje Tab. 3.11 a Graf 3.11.

Tab. 3.11 Horizontální analýza kapitálové struktury OZP

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---|-----------------|------------------|-----------------|---------------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| PASIVA CELKEM | 928 970 | 24,9% | 727 101 | 15,6% |
| Vlastní kapitál | 341 011 | 12,4% | 313 931 | 10,2% |
| Ostatní kapitálové fondy | 145 172 | 9,8% | 38 610 | 2,4% |
| Fondy veřejného zdravotního pojištění | 192 245 | 17,3% | 268 323 | 20,6% |
| Nerozdělený zisk či ztráta minulých účetních období | -3 275 | -7,4% | 53 | 0,1% |
| Zisk či ztráta běžného účetního období | 2 806 | 128,2% | 415 | 67,3% |
| Majetkové účasti | 4 063 | 3,8% | 6 530 | 5,8% |
| Rezervy | 4 022 | 0,0% | -498 | -12,4% |
| Závazky | 115 148 | 11,8% | 103 540 | 9,5% |
| Závazky z veřejného zdravotního pojištění | 109 926 | 11,6% | 96 897 | 9,2% |
| Ostatní závazky | 5 222 | 16,5% | 6 643 | 18,1% |
| Přechodné účty pasiv | 468 789 | 679404,3% | 310 128 | 66,1% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.11 Horizontální analýza kapitálové struktury OZP



Zdroj: Vlastní zpracování

2.1.3) Horizontální analýza kapitálové struktury ZP MV ČR

V období 2006/2007 celková pasiva vzrostla o 34,1%, tj. o 1 912 147 Kč a to prostřednictvím vlastního kapitálu nashromážděného na kapitálových fondech a fondech veřejného zdravotního pojištění. Důležitou součástí vlastního kapitálu je i nerozdělený zisk minulých účetních období, který narostl o 4 906 Kč a rovněž zisk běžného účetního období, který vzrostl o 610 Kč. ZP MV ČR, stejně jako pojišťovna OZP, vykazuje v kapitálové struktuře rezervy, které vytváří rovněž na pravomocně neskončené pasivní soudní spory, které snižují základní fond. Hodnota závazků se v tomto období zvýšila pouze o 11 977 Kč, a to v důsledku zvýšení závazků z veřejného zdravotního pojištění o 104 879 Kč a zároveň v důsledku snížení ostatní závazků o 92 902 Kč. Významně na přelomu let 2006/2007 narostla výše přechodných účtů pasiv, tj. o 312 908 Kč.

V období 2007/2008 celková pasiva vzrostla o 25,4%, v absolutní částce o 1 908 871 Kč. Na navýšení hodnoty pasiv se podílel vlastní kapitál a závazky. Vlastní kapitál byl navýšen o 28,3%, absolutně o 1 659 203 Kč, zejména na fondech veřejného zdravotního pojištění a na kapitálových fondech. Nárůst o 5 516 Kč zaznamenal rovněž zisk minulých účetních období a zisk běžného účetního období o 591 Kč. Rezervy v období 2007/2008 poklesly o 2 306 Kč, v procentech o 53,8%. Co se týká stavu závazků, ty zaznamenaly v roce 2008 nárůst o 20,8%, tj. o 279 454 Kč, který byl důsledkem navýšení závazků za poskytovatelé zdravotní péče a závazků z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči. Poslední položkou pasiv rozvahy ZP MV ČR jsou přechodné účty pasivní, které poklesly o 27 480 Kč, tj. v procentech o 8,8%.

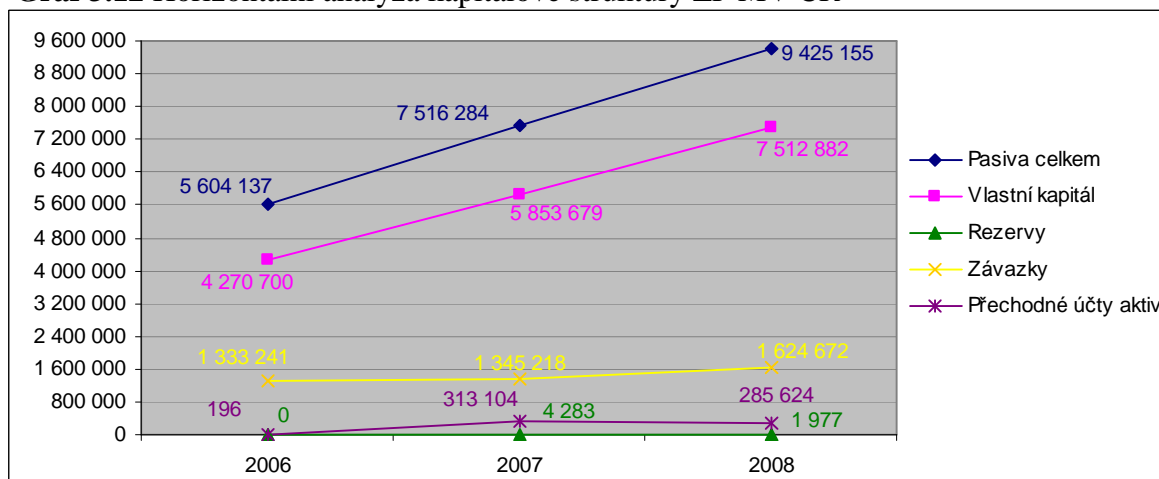
Následující Tab. 3.12 a Graf 3.12 zobrazuje vývoj kapitálové struktury ZP MV ČR.

Tab. 3.12 Horizontální analýza kapitálové struktury ZP MV ČR

| Položky rozvahy | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---|-----------------|-----------|-----------------|--------|
| | v Kč | v % | v Kč | v % |
| PASIVA CELKEM | 1 912 147 | 34,1% | 1 908 871 | 25,4% |
| Vlastní kapitál | 1 582 979 | 37,1% | 1 659 203 | 28,3% |
| Ostatní kapitálové fondy | 113 982 | 7,5% | 23 644 | 1,4% |
| Fondy veřejného zdravotního pojištění | 1 463 481 | 53,6% | 1 629 452 | 38,9% |
| Nerozdělený zisk či ztráta minulých účetních období | 4 906 | 31,2% | 5 516 | 26,7% |
| Zisk či ztráta běžného účetního období | 610 | 12,4% | 591 | 10,7% |
| Rezervy | 4 283 | 0,0% | -2 306 | -53,8% |
| Závazky | 11 977 | 0,9% | 279 454 | 20,8% |
| Závazky z veřejného zdravotního pojištění | 104 879 | 9,0% | 205 487 | 16,1% |
| Ostatní závazky | -92 902 | -57,0% | 73 967 | 105,6% |
| Přechodné účty pasiv | 312 908 | 159646,9% | -27 480 | -8,8% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.12 Horizontální analýza kapitálové struktury ZP MV ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

2.2) Vertikální analýza kapitálové struktury

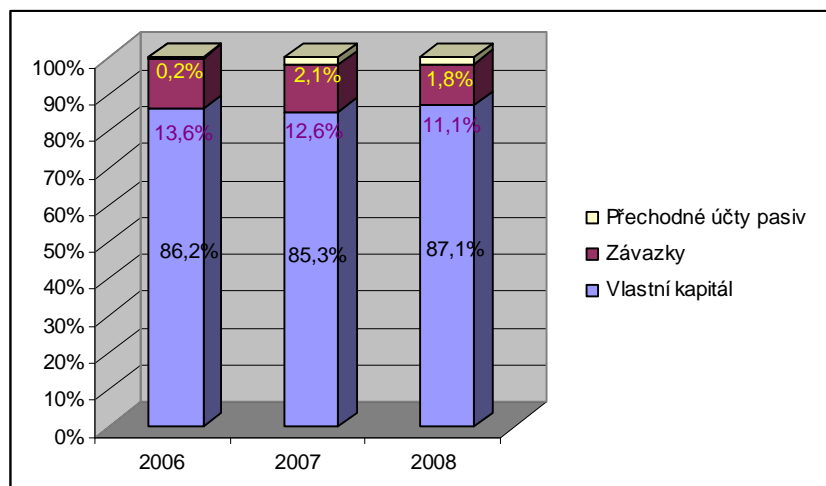
Vertikální analýza strany pasiv rozvahy podává informace o procentuálním rozložení kapitálových zdrojů jednotlivých zdravotních pojišťoven na celkové bilanční sumě pasiv za období 2006 – 2008.

2.2.1) Vertikální analýza kapitálové struktury ČPZP

Nejdříve bude vertikálně analyzována kapitálová struktura bývalé pojišťovny HZP a poté přijde na řadu kapitálová struktura bývalé pojišťovny ČNZP.

Jak je z Grafu 3.13 z vertikální analýzy kapitálové struktury bývalé HZP patrné, největšího podílu na celkových pasivech dosahuje vlastní kapitál, tj. podíl v rozmezí 85,3% - 87,1%, který je tvořen především kapitálem na ostatních kapitálových fondech, kapitálem na fondech veřejného zdravotního pojištění a rovněž je tvořen ziskem či ztrátou běžného a minulého účetního období. Vlastní kapitál vykazuje mírně kolísavou tendenci, v roce 2006 dosahoval 86,2%, o rok později to bylo o 0,9% méně a v roce 2008 jeho podíl opět vzrostl o 1,8%. Další významnou položkou jsou závazky, jejichž podíl vykazuje klesající trend. V roce 2006 činil podíl 13,6%, o rok později poklesl o 1% a v roce 2008 opět poklesl o 1,5%. Téměř zanedbatelnou položkou pasiv jsou přechodné účty pasivní, které mají také kolísavý vývoj. V roce 2006 dosahují podílu ve výši 0,2%, v roce 2007 vzrostly na 2,1% a v roce 2008 zase poklesly na 1,8%.

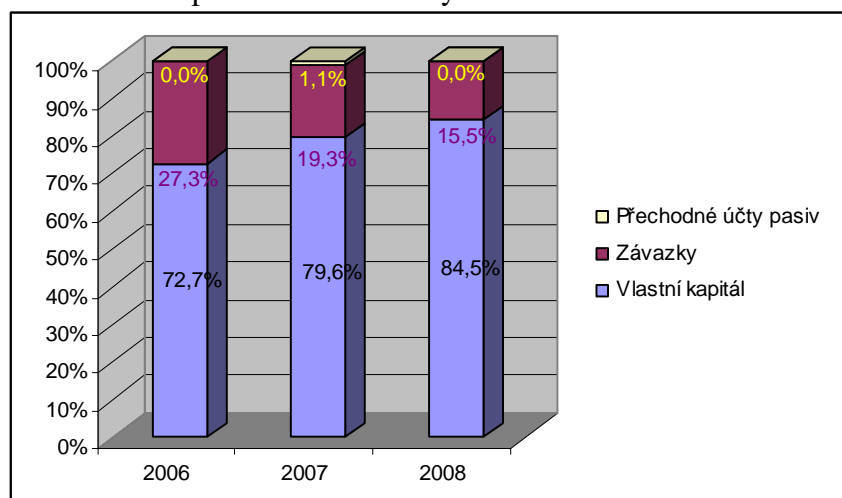
Graf 3.13 Kapitálová struktura bývalé HZP



Zdroj: Vlastní zpracování

Kapitálová struktura bývalé pojišťovny ČNZP je znázorněna dále v Grafu 3.14. Z grafu je patrné, že většinový podíl na pasivech celkem zaujímá vlastní kapitál, který je tvořen zejména kapitálem na fondech veřejného zdravotního pojištění a na kapitálových fondech, a ziskem či ztrátou běžného a minulého účetního období. Podíly vlastního kapitálu se pohybují v jednotlivých sledovaných letech v rozmezí od 72,7% až do 84,5%, což je nárůst o 11,8%. Oproti tomu podíl závazků, který se pohybuje v intervalu od 27,3% do 15,5%, vykazuje klesající tendenci. V roce 2007 výše závazků poklesla o 8%, a o rok později to bylo o dalších 3,8%. Přechodné účty pasiv zaznamenaly nárůst pouze v roce 2007 o 1,1%, který byl následně v roce 2008 vynulován.

Graf 3.14 Kapitálová struktura bývalé ČNZP



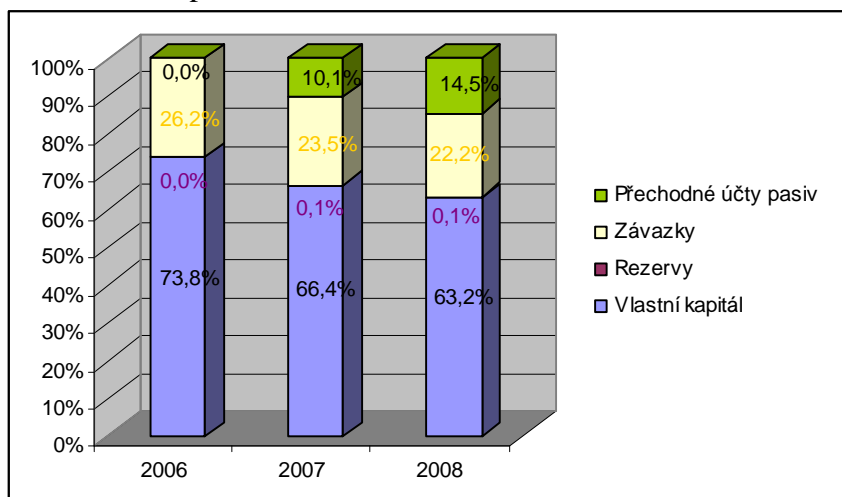
Zdroj: Vlastní zpracování

2.2.2) Vertikální analýza kapitálové struktury OZP

Hlavním zdrojem financování činnosti pojišťovny OZP je vlastní kapitál, který vykazuje v jednotlivých sledovaných letech klesající trend. V roce 2006 vlastní kapitál dosahoval podílu na celkových pasivech ve výši 73,8%, v roce 2007 to bylo již o 7,4% méně a v roce 2008 méně o dalších 3,2%. Rezervy, které OZP vytváří pouze s pojišťovnou ZP MV ČR, mají na celkových pasivech zcela zanedbatelný podíl, který dosahuje maximálně 0,1%. Objem závazků se vyvíjí v intervalu od 26,2% do 22,2%, tj. pokles od roku 2006 celkově o 4%. Rostoucí podíl na celkové kapitálové struktuře zaznamenávají přechodné účty pasivní, které se v roce 2007 navýšily o 10,1% a v roce 2008 o 4,4%.

Procentuální rozložení kapitálové struktury OZP znázorňuje níže uvedený Graf 3.15. s názvem Kapitálová struktura OZP.

Graf 3.15 Kapitálová struktura OZP

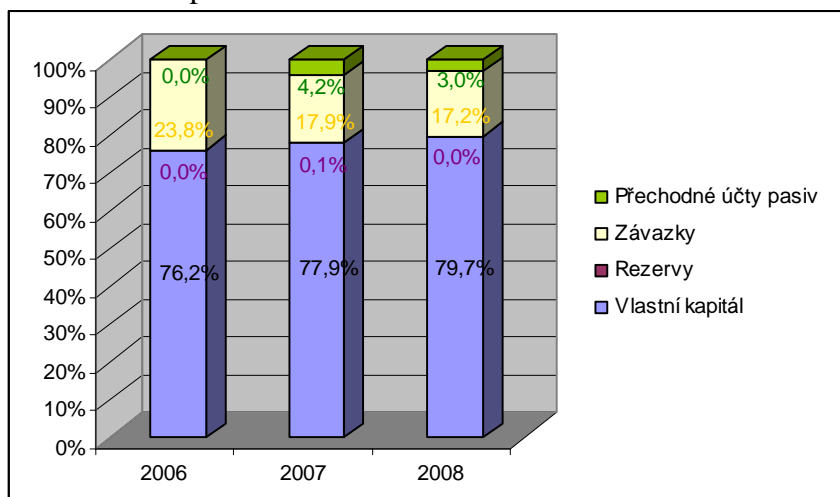


Zdroj: Vlastní zpracování

2.2.3) Vertikální analýza kapitálové struktury ZP MV ČR

Jak naznačuje Graf 3.16, hlavním zdrojem financování ZP MV ČR je vlastní kapitál, který v jednotlivých letech vůči celkovým pasivům narůstá. V roce 2006 činil podíl vlastního kapitálu na celkových pasivech 76,2%, v roce 2007 se podíl ze 77,9% (nárůst o 1,7%) a v roce 2008 dosáhl výše podílu 79,7% (nárůst o dalších 1,8%). Kolísavý trend lze zaznamenat u přechodných pasivních účtů, které v roce 2007 narostly na 4,2% a v roce 2008 zase poklesly na 3%. Za pozitivní jev lze označit vývoj hodnoty závazků, které poklesly od roku 2006 nejdříve o 5,9%, a rok později o další 0,7%. Zcela zanedbatelnou položkou pasiv jsou přechodné účty pasivní, které dosáhly největší výše v roce 2007 a to 4,2%, která následně v roce 2008 se snížila na 3%.

Graf 3.16 Kapitálová struktura ZP MV ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

Majetková a kapitálová struktura jako ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven jsou pro účely závěrečného vyhodnocení výsledků analýzy konkurenceschopnosti ohodnoceny pěti body z celkového počtu sta bodů, jelikož pro konkurenceschopnost pojišťoven je tento faktor nejméně důležitý.

3.4.1.3 Ostatní zdaňovaná činnost zdravotních pojišťoven

Výkaz zisku a ztráty jednotlivých zdravotních pojišťoven zahrnuje výnosy a náklady související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotními pojišťovnami v souladu se schváleným Statutem a zákonem č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Účelem těchto aktivit je úplné využití majetku pojišťoven a vytváření zdrojů nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

3.1) Ostatní zdaňovaná činnost ČPZP

Rozklad položek ostatní zdaňované činnosti ČPZP bude tvořen dílčími analýzami zdaňované činnosti dřívější pojišťovny HZP a dřívější pojišťovny ČNZP.

Dřívější Hutnická zaměstnanecká pojišťovna ve sledovaných obdobích provozovala v rámci zdaňované činnosti pronájem nebytových prostor v Ostravě - Vítkovicích a zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí pro pojišťovnu Allianz, a.s. Pro jednotlivé aktivity zdaňované činnosti měla HZP zřízena nákladová střediska, na nichž účtovala o nákladech a výnosech v souladu s ustanoveními zákona č. 586/1992 Sb. Výnosy z oblasti zdaňované činnosti byly tvořeny tržbami z provizí za zprostředkování pojištění pro cesty a pobyt v zahraničí, z pronájmu nebytových prostor a úroky plynoucími ze

smluvních vztahů v minulosti uzavřených s Nemocnicí Atlas, a. s. Náklady související s ostatní zdaňovanou činností byly tvořeny především provozními náklady, jejichž součástí jsou mzdy, pojistné na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení zaměstnanců zabývajících se zdaňovanou činností, odpisy hmotného a nehmotného majetku vztahující se k této činnosti a ostatní provozní náklady. Zúčtovaná daň z příjmů z běžné činnosti je výsledkem dotace finančních prostředků z fondu reprodukce majetku do oblasti zdaňované činnosti.

V obou sledovaných obdobích lze sledovat nárůst výsledku hospodaření za účetní období bývalé pojišťovny HZP. V období 2006/2007 se výše hospodářského výsledku za účetní období zvýšila o 1 730 Kč, v procentech o 138,7%. Vyšší hodnota hospodářského výsledku je důsledkem poklesu ostatních nákladů o 284 Kč, tj. o 18,9% a následným zvýšením hodnoty ostatních výnosů o 1 525 Kč, v procentech o 49,5%. Rovněž i výše daně z příjmu z běžné činnosti mírně vzrostla.

V dalším sledovaném období 2007/2008 došlo rovněž k nárůstu hospodářského výsledku za účetní období a to o 1 800 Kč, tj. o 60,5%. Pojišťovna HZP vykázala na přelomu tohoto období větší výnosy o 1 771 Kč, tj. o 38,5%, oproti tomu náklady vzrostly o 50 Kč, což v procentech představuje změnu ve výši 4,1%. Daň z příjmu z běžné činnosti v období 2007/2008 poklesla přesně o částku, o kterou v předcházejícím období vzrostla, tj. o 82 Kč.

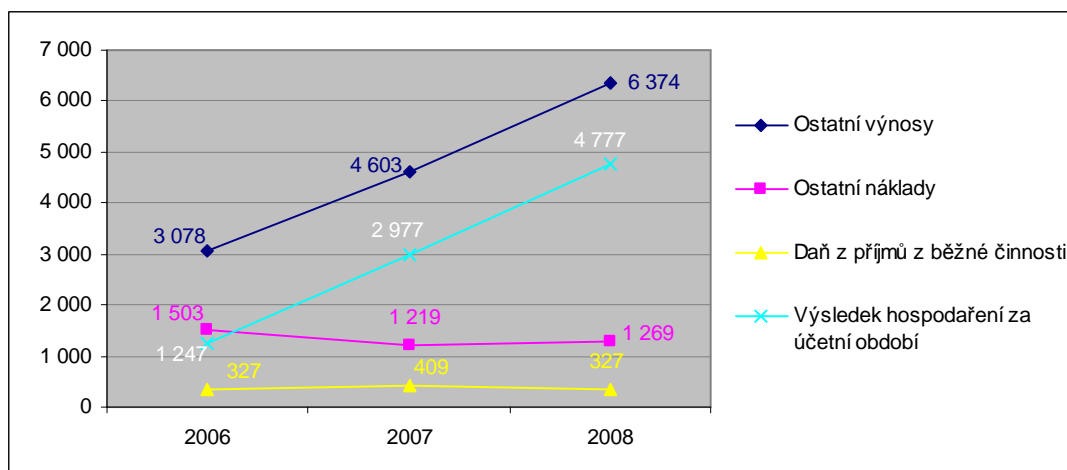
Vývoj jednotlivých položek ostatní zdaňované činnosti bývalé pojišťovny HZP za období 2006 – 2008 znázorňuje níže uvedená Tab. 3.13 a Graf 3.17.

Tab. 3.13 Analýza ostatní zdaňované činnosti bývalé HZP

| Položka Výkazu zisku a ztráty | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|
| | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % |
| Výsledek hospodaření za účetní období | 1 730 | 138,7% | 1 800 | 60,5% |
| Ostatní výnosy | 1 525 | 49,5% | 1 771 | 38,5% |
| Ostatní náklady | -284 | -18,9% | 50 | 4,1% |
| Daň z příjmů z běžné činnosti | 82 | 25,1% | -82 | -20,0% |
| Výsledek hospodaření po zdanění | 1 730 | 138,7% | 1 800 | 60,5% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.17 Analýza ostatní zdaňované činnosti bývalé HZP



Zdroj: Vlastní zpracování

V roce 2006 vznikly bývalé pojišťovně ČNZP výnosy ze zdaňované činnosti především z jednorázové akce tisku Novin ČNZP, ve kterých byl poskytnut reklamní prostor. Náklady uplatněné ve vztahu ke zdaňované činnosti byly v roce 2006 tvořeny náklady na vedení bankovního účtu a podílem na přímých nákladech na výrobu Novin ČNZP odpovídající počtu stran s reklamou. Tzn., že v tomto roce ČNZP vykázala mimořádné výnosy, náklady, a tedy i hospodářský výsledek za účetní období, což se v dalším roce 2007 projevilo poklesem všech položek ostatní zdaňované činnosti. Výnosy ze zdaňované činnosti se snížily o 1 012 000 Kč, náklady na zdaňovanou činnost o 763 000 Kč a výsledek hospodaření za účetní období poklesl o 249 000 Kč.

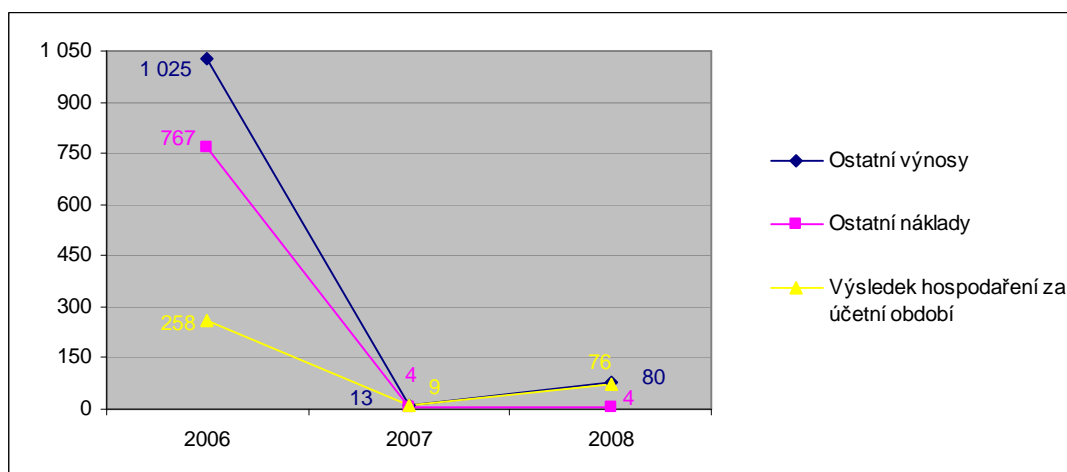
V letech 2007/2008 vznikly ČNZP výnosy ze zdaňované činnosti především z provize za vydávání zabezpečených certifikátů na pobočkách ČNZP a z úroků finančních prostředků na bankovním účtu ostatní zdaňované činnosti. Jelikož nebyli vyčleněni žádní zaměstnanci zabývající se zdaňovanou činností, ČNZP neuplatnila s nimi žádné související náklady. Tudiž náklady uplatněné ve vztahu ke zdaňované činnosti v období 2007/2008 jsou tvořeny pouze náklady na vedení bankovního účtu ostatní zdaňované činnosti. Výnosy a zároveň i hospodářský výsledek zaznamenaly na přelomu let 2007/2008 vzestup o 67 tisíc Kč, protože náklady na zdaňovanou činnost se pohybovaly v roce 2007 i 2008 ve stejné výši. Lze tedy říci, že ČNZP za rok 2007 a 2008 vykazuje rostoucí hospodářský výsledek při konstantních nákladech.

Následující Tab. 3.14. a Graf 3.18 znázorňují vývoj ostatní zdaňované činnosti bývalé pojišťovny ČNZP za sledované období 2006 – 2008.

Tab. 3.14 Analýza ostatní zdaňované činnosti bývalé ČNZP

| Položka Výkazu zisku a ztráty | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---------------------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % |
| Výsledek hospodaření za účetní období | -249 | -96,5% | 67 | 744,4% |
| Ostatní výnosy | -1 012 | -98,7% | 67 | 515,4% |
| Ostatní náklady | -763 | -99,5% | 0 | 0,0% |
| Daň z příjmů z běžné činnosti | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Výsledek hospodaření po zdanění | -249 | -96,5% | 67 | 744,4% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.18 Analýza ostatní zdaňované činnosti bývalé ČNZP

Zdroj: Vlastní zpracování

3.2) Ostatní zdaňovaná činnost OZP

Předmětem ostatní zdaňované činnosti pojišťovny OZP v jednotlivých sledovaných obdobích byl pronájem volných kancelářských prostor v budovách OZP, služby a zprostředkování prodeje produktů komerčních pojišťoven, inzerce apod. OZP jako jediná disponuje v rámci zdaňované činnosti výnosy z finančního umístění a tím spojenými náklady, které vyplývají z majetkových vkladů OZP v podobě akcií v dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. a obchodních podílů ve společnosti OZP servis, s.r.o. Výnosy a náklady z finančního umístění vykazují kolísavou tendenci, což je způsobeno změnou ceny akcií.

Z grafu 3.19 lze pozorovat, v roce 2006 pojišťovna OZP dosáhla ve zdaňované činnosti záporného výsledku hospodaření neboli ztráty, která byla způsobena mimořádnými náklady na zahraniční zdravotní připojištění klientů OZP u společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. V roce 2007 již pojišťovna OZP vykázala kladný hospodářský výsledek, který se proti roku 2006 změnil o 2 806 tisíc Kč, tj. v procentech o 128,2%. Důsledkem navýšení hospodářského výsledku je nárůst ostatních výnosů o 1 912 tisíc Kč, v procentech o 16,5% a poklesem

ostatních nákladů o 551 tisíc Kč, tj. o 10,5%. V období 2006/2007 se snížila hodnota výnosů a nákladů z finančního umístění. Výnosy poklesly o 8 463 tisíc Kč a náklady o 8 362 tisíc Kč.

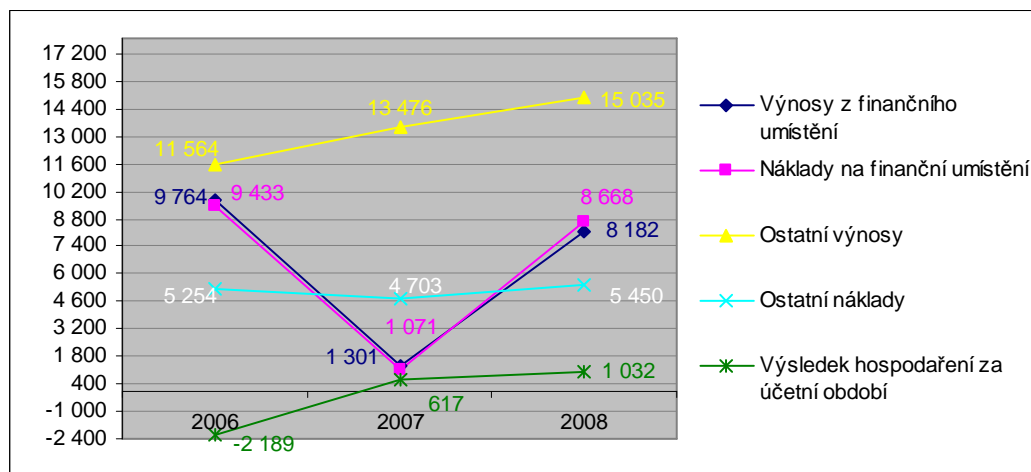
V letech 2007/2008, dle Tab. 3.15, pojišťovna OZP vykázala o 415 000 Kč větší hospodářský výsledek za účetní období. Největší podíl mají na kladném hospodářském výsledku ostatní výnosy, které vzrostly o 1 559 000 Kč, tj. o 11,6%. Hospodářský výsledek mohl zaznamenat daleko větší nárůst, a to v případě, že by ostatní náklady nevzrostly o 747 tisíc Kč. V tomto období lze dále zaregistrovat nárůst výše výnosů z finančního umístění o 6 881 tisíc Kč a nárůst nákladů z finančního umístění dokonce o 7 597 tisíc Kč.

Tab. 3.15 Analýza ostatní zdaňované činnosti OZP

| Položka Výkazu zisku a ztráty | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|
| | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % |
| Výsledek hospodaření za účetní období | 2 806 | 128,2% | 415 | 67,3% |
| Výsledek hospodaření po zdanění | 1 825 | 31,3% | 392 | 5,1% |
| Výnosy z finančního umístění | -8 463 | -86,7% | 6 881 | 528,9% |
| Náklady na finanční umístění | -8 362 | -88,6% | 7 597 | 709,3% |
| Ostatní výnosy | 1 912 | 16,5% | 1 559 | 11,6% |
| Ostatní náklady | -551 | -10,5% | 747 | 15,9% |
| Daň z příjmů z běžné činnosti | 539 | 66,3% | -296 | -21,9% |
| Mimořádné náklady | -983 | -12,3% | -23 | -0,3% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.19 Analýza ostatní zdaňované činnosti OZP



Zdroj: Vlastní zpracování

3.3) Ostatní zdaňovaná činnost ZP MV ČR

Pojišťovna ZP MV ČR provozovala v letech 2006 – 2008 dva typy zdaňované činnosti. Jedná se o pronájem nevyužitých prostor v objektech, kterých je pojišťovna vlastníkem a zprostředkování připojištění pro komerční pojišťovny.

V období 2006/2007 se hodnota hospodářského výsledku ZP MV ČR, viz níže uvedená tabulka a graf, navýšila o 610 tisíc Kč, tj. o 12,4%. Tento pozitivní jev je zapříčiněn navýšením výnosů ze zdaňované činnosti o 273 tisíc Kč, v procentech pouze o 1,6% a výrazným snížením nákladů na zabezpečení zdaňované činnosti o 8,6%, tj. o 873 tisíc Kč méně. Náklady poklesly prostřednictvím snížení mezd, odpisů hmotného a nehmotného majetku a ostatních provozních nákladů. Daň z příjmů z běžné činnosti pojišťovna ZP MV ČR v tomto období platí o 536 tisíc Kč větší, než tomu bylo v roce 2006.

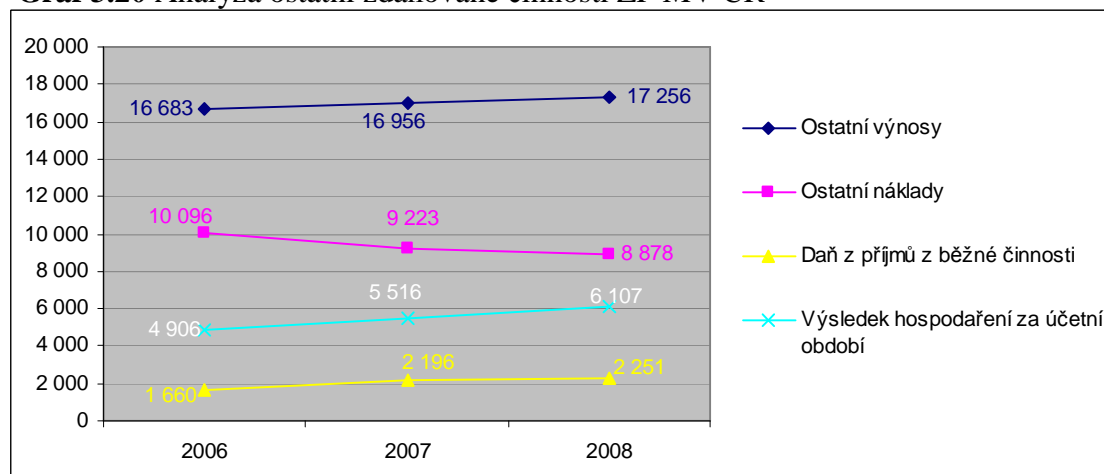
Rovněž i v dalším období 2007/2008 vykazuje ZP MV ČR kladný hospodářský výsledek, který se navýšil o 591 tisíc Kč. Toto navýšení je způsobeno navýšením výnosů ze zdaňované činnosti o 300 tisíc Kč, v procentech o 1,8% a snížením nákladů na zdaňovanou činnost o 345 tisíc Kč, tj. o 3,7%. V tomto období pojišťovna ZP MV ČR platí opět vyšší daň z příjmů z běžné činnosti a to o 55 000 Kč.

Tab. 3.16 Analýza ostatní zdaňované činnosti ZP MV ČR

| Položka Výkazu zisku a ztráty | Změna 2006/2007 | | Změna 2007/2008 | |
|---------------------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % |
| Výsledek hospodaření za účetní období | 610 | 12,4% | 591 | 10,7% |
| Ostatní výnosy | 273 | 1,6% | 300 | 1,8% |
| Ostatní náklady | -873 | -8,6% | -345 | -3,7% |
| Daň z příjmů z běžné činnosti | 536 | 32,3% | 55 | 2,5% |
| Výsledek hospodaření po zdanění | 610 | 12,4% | 590 | 10,7% |

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3.20 Analýza ostatní zdaňované činnosti ZP MV ČR



Zdroj: Vlastní zpracování

Ostatní zdaňovaná činnost je v rámci ukazatelů činnosti jednotlivých zdravotních pojišťoven považována za středně důležitou, jelikož zisk, resp. hospodářský výsledek z ní produkovaný je dalším zdrojem financování nabídky pojišťovny nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Ovšem rozsah této činnosti je omezen zákonem a Statutem pojišťoven. Z toho důvodu je tomuto ukazateli přiděleno 15 bodů.

3.4.2 Analýza faktorů konkurenceschopnosti

V této kapitole budou zkoumány jednotlivé faktory konkurenceschopnosti, tak jak jsou vymezeny v modifikovaném modelu dle Portera. Těmito faktory jsou: konkurence na trhu zdravotního pojištění, potenciální nebo noví konkurenti, substituty, vyjednávací síla pojištěnců a zdravotnických zařízení.

3.4.2.1 Konkurence na trhu zdravotního pojištění

Od roku 2000 se počet pojišťoven na trhu veřejného zdravotního pojištění stabilizoval na dnešních devět, které působí buď celostátně, nebo regionálně, a které mají rozdílný počet pojištěnců. V rámci konkurence na trhu zdravotního pojištění budou rozebírány tržní podíly jednotlivých zdravotních pojišťoven, a jejich náklady na preventivní zdravotní péči a náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce.

▪ Podíly na trhu jednotlivých zdravotních pojišťoven

Tržní podíly jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou vyjadřovány jako podíl počtu pojištěnců a počtu účastníků veřejného zdravotního pojištění k příslušnému sledovanému roku. Jelikož Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vznikla teprve nedávno, její tržní podíl je vyjádřen jako součet počtu pojištěnců bývalé HZP a ČNZP.

Tab. 3.17 Průměrné tržní podíly vybraných zdravotních pojišťoven v závislosti na počtech pojištěnců v období 2006 - 2008

| Název pojišťovny | Kód | 2006 | 2007 | 2008 | Průměrný podíl na trhu |
|--|-----|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR | 211 | 1 038 342 | 1 064 961 | 1 100 551 | 10,32% |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna | 205 | 349 214 | 352 859 | 362 615 | 3,43% |
| | 222 | 313 433 | 313 818 | 307 713 | 3,01% |
| Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví | 207 | 647 013 | 660 896 | 672 992 | 6,38% |
| Celkový počet účastníků veřejného zdravotního pojištění | | 10 323 341 | 10 352 290 | 10 375 739 | |

Zdroj: Výroční zprávy jednotlivých zdravotních pojišťoven za rok 2006, 2007, 2008.

Graf 3.21 Průměrné tržní podíly vybraných zdravotních pojišťoven



Zdroj: Výroční zprávy jednotlivých zdravotních pojišťoven za rok 2006, 2007, 2008.

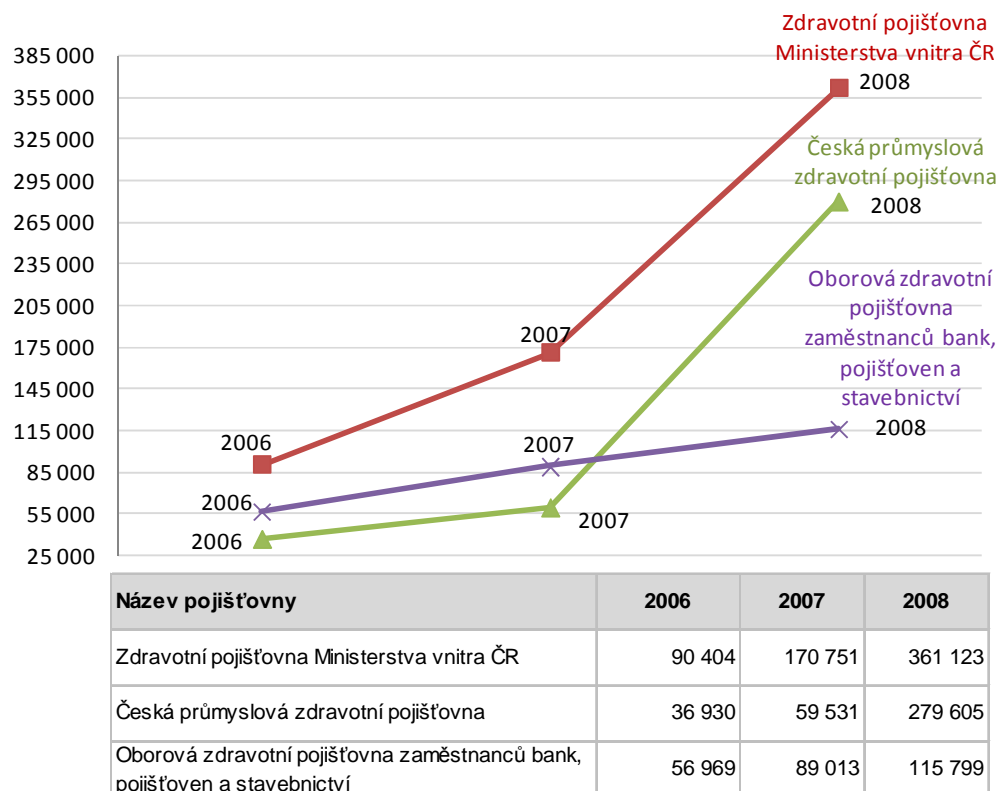
Největšího podílu na trhu zdravotního pojištění v rámci vybraných zdravotních pojišťoven dosahuje Zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitřní České republiky s 10ti%. České průmyslové zdravotní pojišťovně díky sloučení HZP a ČNZP podíl na trhu narostl o jednu tolík na 6,4%, čímž se zařadila do pozice třetí největší zdravotní pojišťovny v České republice, samozřejmě po ZPMV ČR. V těsném závěsu s téměř 6,4% je Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

Ukazateli podíl na trhu je v rámci bodového ohodnocení přidělen největší počet bodů - 30 bodů. Tento faktor je pro konkurenceschopnost pojišťoven stěžejním, nejdůležitějším, jelikož od něj se odvíjejí její příjmy, náklady a rovněž možnosti růstu.

▪ *Náklady na preventivní zdravotní péči*

Zdravotně preventivní programy tvoří základ v celkové nabídce služeb zdravotních pojišťoven. Jsou hrazeny z fondu prevence, který pojišťovny vytváří v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Dlouhodobým cílem zdravotně preventivních programů je poskytnout pojištěncům zdravotních pojišťoven vyšší míru zdravotní prevence, než je garantována v zákonem stanoveném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, stimulovat pojištěnce k pravidelnému využívání zákonných nároků na preventivní péči a pozitivně ovlivňovat celkový životní styl pojištěnců směrem k ochraně zdraví. Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy jsou ze strany pojišťoven přesně sledovány a účetně evidovány odděleně od výdajů hrazených z prostředků základního fondu zdravotního pojištění.

Graf 3.22 Náklady na preventivní zdravotní péči

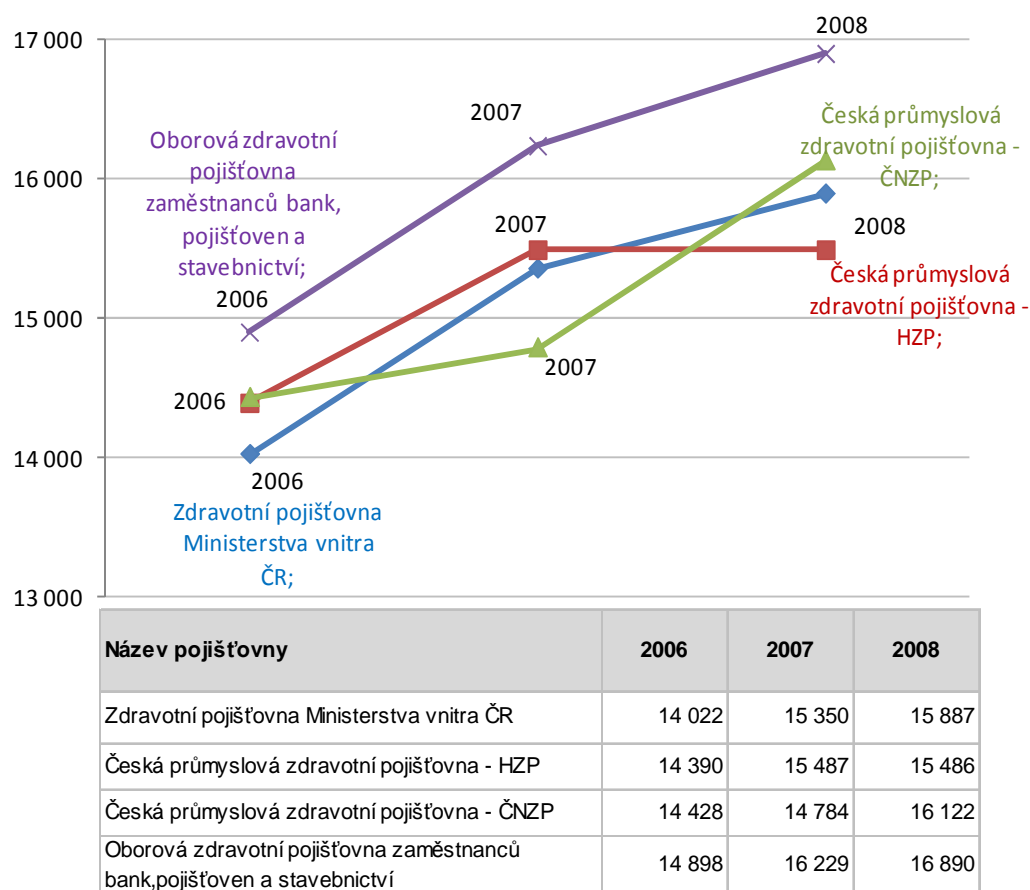


Graf znázorňuje náklady jednotlivých zdravotních pojišťoven na preventivní zdravotní péči neboli na preventivní zdravotní programy v tisících Kč za období 2006-2008. Nejvyšší náklady na preventivní programy má Zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitra České republiky, které roku 2008 dosáhly až 361 mil. Kč. Důvodem je to, že pojišťovna má oproti pojišťovnám ČPZP a OZP o více než 400 tisíc pojištěnců více. Náklady České průmyslové zdravotní pojišťovny jsou tvořeny součtem nákladů dřívější HZP a ČNZP. V roce 2006 a 2007 se její náklady na preventivní zdravotní péči pohybovaly na nejnižší úrovni, ovšem roku 2008 rapidně vzrostly o 220 tisíc Kč. Toto výrazné navýšení bylo způsobeno především nárůstem nákladů bývalé HZP a to v souvislosti se vznikem nové zdravotní pojišťovny v regionu jejího hlavního působení. HZP byla nucena čelit konkurenčním aktivitám nové zdravotní pojišťovny, jimiž se snažila přesvědčit pojištěnce HZP ke změně zdravotní pojišťovny, což se projevilo neobvyklým zájmem pojištěnců HZP o čerpání preventivních programů. Poté již pojišťovna HZP přehodnotila podmínky a organizaci proplácení příspěvků na preventivní programy, aby nedošlo k úplnému vyčerpání finančních prostředků z fondů prevence. Jediná pojišťovna OZP neměla v průběhu sledovaných let výraznější výkyvy v nákladech na preventivní zdravotní péči. Závěrem je třeba říci, že náklady zdravotních pojišťoven na preventivní zdravotní péči v průběhu let postupně rostou, což je důsledkem populačního vývoje obyvatelstva České republiky.

▪ *Náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce*

K úhradě zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění slouží Základní fond zdravotního pojištění.

Graf 3.23 Náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce



Náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce jsou vyjádřeny součtem průměrných nákladů na zdravotní péči za období 2006 – 2008 v jednotlivých segmentech – ambulantní péči, ústavní péči, lázeňskou péči, péči v ozdravovnách, na dopravu, na zdravotnickou záchrannou službu, na léky vydané na recepty, na zdravotnické prostředky, na léčení v zahraničí a ostatní náklady, které jsou čerpány ze základního fondu zdravotního pojištění. V roce 2008 se na vývoji nákladů poprvé projevil dopad zavedení regulačních poplatků a limitu 5 000 Kč na započitatelné regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky či potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Již na první pohled jsou zjevné rozdíly mezi výší nákladů jednotlivých zdravotních pojišťoven. Nejvyšší náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce má pojišťovna OZP. Náklady ČPZP jsou tvořeny zvlášť náklady na zdravotní péči dřívější HZP a ČNZP. Lze si všimnout, že průběh nákladů bývalé ČNZP se vyvíjejí v jednotlivých letech zcela opačným

směrem než u ostatních pojišťoven. ZPMV ČR a bývalá HZP dosahují podobné výše nákladů. Náklady na zdravotní péči OZP a ZPMV ČR se navýšily o 13% oproti roku 2006. Dále lze z grafu vysledovat, že trend vývoje nákladů je u všech pojišťoven podobný. Meziročně nejvíce vzrostly náklady na zdravotní péči praktických lékařů, na péči ambulantních specialistů a na ústavní péči. Nejméně vzrostly náklady na stomatologickou péči. Nárůst výdajů na zdravotní péči je obecně známou skutečností. Důvodem pro nárůst nákladů na zdravotní péči neustále rostou je především větší pozornost věnovaná zdravotnictví jako celku, vývoji nových lékařských technologií a nových léků, a současně se na zvyšování nákladů podílí stárnutí populace.

Náklady na preventivní zdravotní péči a náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce jsou považovány za středně důležité ukazatele konkurenceschopnosti, a z tohoto důvodu je jim jednotlivě přiřazeno 15 bodů.

3.4.2.2 Potenciální nebo noví konkurenti

K provádění všeobecného zdravotního pojištění je potřeba povolení³⁹. V první řadě je nutností podat žádost o povolení, jejímž obsahem je:

- předpokládaný název a sídlo pojišťovny, přičemž z názvu musí být zřejmé, že jde o zaměstnaneckou pojišťovnu,
- rozbor předpokládaných příjmů a výdajů pojišťovny,
- závazek žadatele o povolení, že uhradí náklady spojené se založením pojišťovny s uvedením způsobu zajištění,
- věcné, finanční a organizační předpoklady pro činnost pojišťovny,
- banku, která povede finanční prostředky pro pojišťovnu,
- závazek, že zaměstnanecká pojišťovna dosáhne do jednoho roku od založení počtu nejméně 50 000 pojištěnců,
- způsob zrušení pojišťovny v případě nesplnění výše uvedených závazků.

K žádosti žadatel dále připojí návrhy zakládací listiny a statutu zaměstnanecké pojišťovny a návrh prvního zdravotně pojistného plánu. O žádosti rozhodne Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí do 180 dnů ode dne jejího doručení. Před podáním žádosti o povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění je žadatel povinen

³⁹ Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

složit kauci ve výši 50 mil. Kč, která se po zápisu zaměstnanecké pojišťovny do obchodního rejstříku převádí do rezervního fondu.

Nová zdravotní pojišťovna může vzniknout také formou sloučení. Sloučení zaměstnaneckých pojišťoven vyžaduje povolení, které vydává Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí za předpokladu, že:

- a) zaměstnanecké pojišťovny doloží, že budou splňovat podmínky požadované k udělení povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění, s výjimkou podmínky složení kauce ve výši 50 mil. Kč,
- b) předloží návrh nového pojistného plánu,
- c) nástupnická zaměstnanecká pojišťovna v důsledku sloučení nenaplní podmínky pro zavedení nucené správy.

V případě, kdy se sloučením zrušuje zaměstnanecká pojišťovna s více než 200 000 pojištěnců, uděluje povolení ke sloučení Ministerstvo zdravotnictví po souhlasném stanovisku vlády. Poté je již potřeba vydat oznámení o sloučení příslušným orgánům.

3.4.2.3 Substituty

Jsou-li na trhu snadno dostupné substituty, může zájem klientů o nabízené projekty či služby snadno kolísat nebo dokonce i ztrácet. Proto tedy musí podniky neustále sledovat nabídku konkurence a snažit se být ve svém oboru stále na špici jak v kvalitě a v inovacích, tak i v péči o zákazníka.

V rámci vedlejší činnosti vytvářejí zdravotní pojišťovny na každý kalendářní rok nabídku produktů pro své a budoucí pojištěnce, které se dělí do čtyř oblastí⁴⁰:

1. preventivní zdravotní programy,
2. ozdravné pobyty,
3. ostatní činnosti,
4. ostatní služby.

Ad 1) Do roku 2008 byla nabídka preventivních programů zdravotních pojišťoven zaměřena především na podporu zdraví a zdravého způsobu života, které v sobě zahrnovaly příspěvky na plavání, posilovnu, aerobic a dalších aktivit. V průběhu roku 2009 byla ovšem tato nabídka omezena a nyní v rámci preventivních programů pojišťovny nabízejí hlavně příspěvky na preventivní očkování, preventivní vyšetření různých onemocnění, vitamíny pro děti a těhotné

⁴⁰ Přehled nabídky produktů vybraných zdravotních pojišťoven je součástí přílohy 3.

a podporují dárcovství krve. V oblasti preventivních programů se pojišťovny výrazně neliší, tudíž substitutů existuje v této oblasti velmi mnoho. Jedinečným je zde pouze program Bonus Plus pojišťovny ČPZP, který je založen na principu získávání a čerpání bodů za preventivní prohlídky, věrnost či absolvování kurzů na odvykání kouření nebo snižování nadváhy, které může pojištěnec vyměňovat za produkty a služby v průběhu celého roku (léčebné lázeňské kúry, optiku, pohybové aktivity a další).

Ad 2) V oblasti ozdravných pobytů se zdravotní pojišťovny také příliš neliší, organizují a přispívají především na přímořské a horské ozdravné pobyty. Cílem pobytů je snížení nemocnosti chronicky nemocných dětí. Pojišťovna OZP nabízí svým pojištěncům přímořské pobyty do Chorvatska, stejně jako ČPZP a ZPMV ČR pro změnu do Řecka. Co se týká horských pobytů, v těch jsou pojišťovny zajedno, Slovensko. Rovněž v této části nabídky zdravotních pojišťoven existují substituty.

Ad 3) V ostatních činnostech se vyjímá pouze pojišťovna ČPZP svými programy řízené péče, které jsou detailněji popsány v kapitole 3.3.

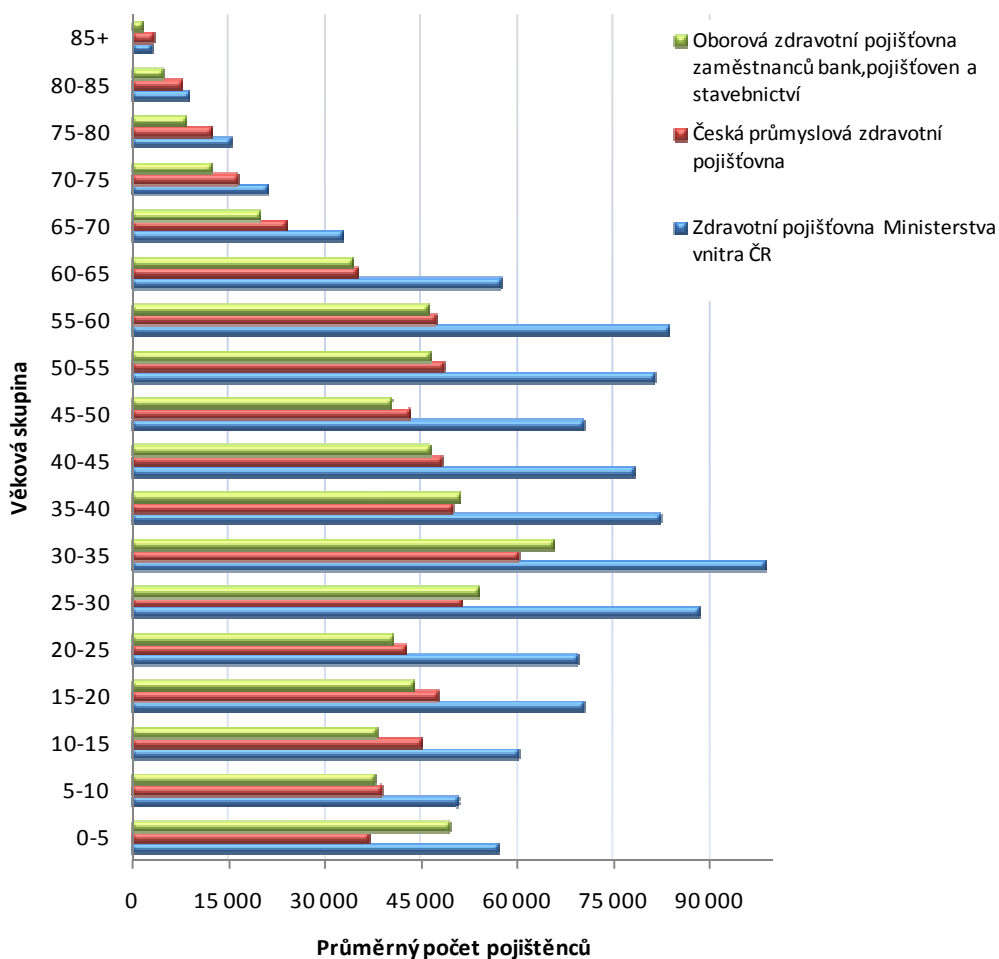
Ad 4) Společným produktem všech pojišťoven v rámci ostatních služeb je cestovní pojištění, které jednotlivé pojišťovny nabízejí ve spolupráci s komerčními pojišťovnami (OZP se společností Vitalitas, a.s., ČPZP s pojišťovnou Allianz a ZPMV ČR s pojišťovnou VICTORIA VOLKSBANKEN, a.s.). Nejvíce se ostatními službami odlišuje pojišťovna ZPMV ČR. ČPZP a OZP v této oblasti příliš nevyniká.

Z provedené analýzy jednoznačně vyplývá, že v nabídce produktů bodů 1 – 3 se pojišťovny výrazně neliší, a to z toho důvodu, že jsou financovány z fondu prevence a jejich náplň musí být v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. To znamená, že pojištěnec může přejít od jedné pojišťovny k druhé kdykoliv. Existuje zde ovšem zákonné omezení, které říká, že pojištěnec může měnit zdravotní pojišťovnu pouze jednou za rok.

3.4.2.4 Vyjednávací síla pojištěnců

Struktura pojištěnců je jeden z nejdůležitějších ukazatelů, které zdravotní pojišťovny sledují. Na počtu pojištěnců a jejich skladbě závisí velikost příjmů a výdajů jednotlivých zdravotních pojišťoven. Pojišťovny sledují především nejnížší a nejvyšší věkové skupiny pojištěnců. Důvodem je pojistné, které je u pojištěnců těchto skupin poměrně nízké. Oproti tomu náklady na zdravotní péči pojištěnců v nejnížších a nejvyšších věkových skupinách jsou nejvyšší. Pojištěnci zdravotních pojišťoven se řadí do 18 věkových skupin pro každé pohlaví v rozmezí od narození do 5 let, od 5 do 10 let a dále vždy po 5 letech až po věkové skupiny od 80 do 85 let a skupiny od 85 let a více.

Graf 3.24 Struktura a průměrný počet pojištěnců



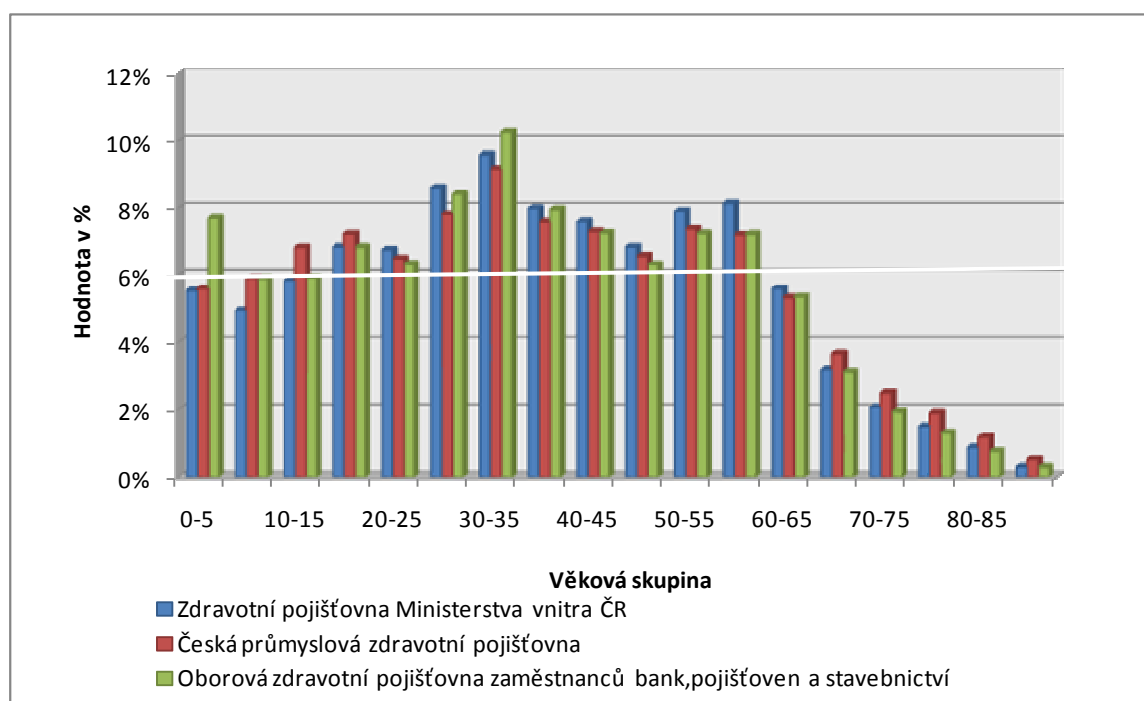
Zdroj: Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven za rok 2008.

Z výše uvedeného grafu lze vysledovat, že ve struktuře pojištěnců jednotlivých pojišťoven jsou nejpočetněji zastoupeni pojištěnci ve skupině 25-30 let a 30-35 let. Počet 45 tisíc pojištěnců překračuje dále věková skupina pojištěnců 35-40 let, 40-45 let, 50-55 let a 55-

60 let. Lze si zároveň všimnout, že počet pojištěnců, kteří mají 85 a více let, dosahuje ze všech věkových skupin nejmenší hodnoty, a to do 10 tisíc. Oproti tomu nejnižší věková skupina 0-5 let se s počtem 40 tisíc pojištěnců přibližuje věkové skupině 20-25 let.

V dalším grafu je znázorněno procentní rozložení počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách na celkovém počtu pojištěnců, který potvrzuje výše uvedené. Na závěr lze tedy říci, že kmen zkoumaných zdravotních pojišťoven tvoří všechny věkové skupiny s různým podílem zastoupení na celkovém počtu kmene pojištěnců, přičemž největší podíl zauímají pojištěnci ve středních věkových skupinách, tj. v rozmezí od 20-25 do 55-60 let.

Graf 3.25 Procentní rozložení pojištěnců ve věkových skupinách



3.4.2.5 Vyjednávací síla zdravotnických zařízení

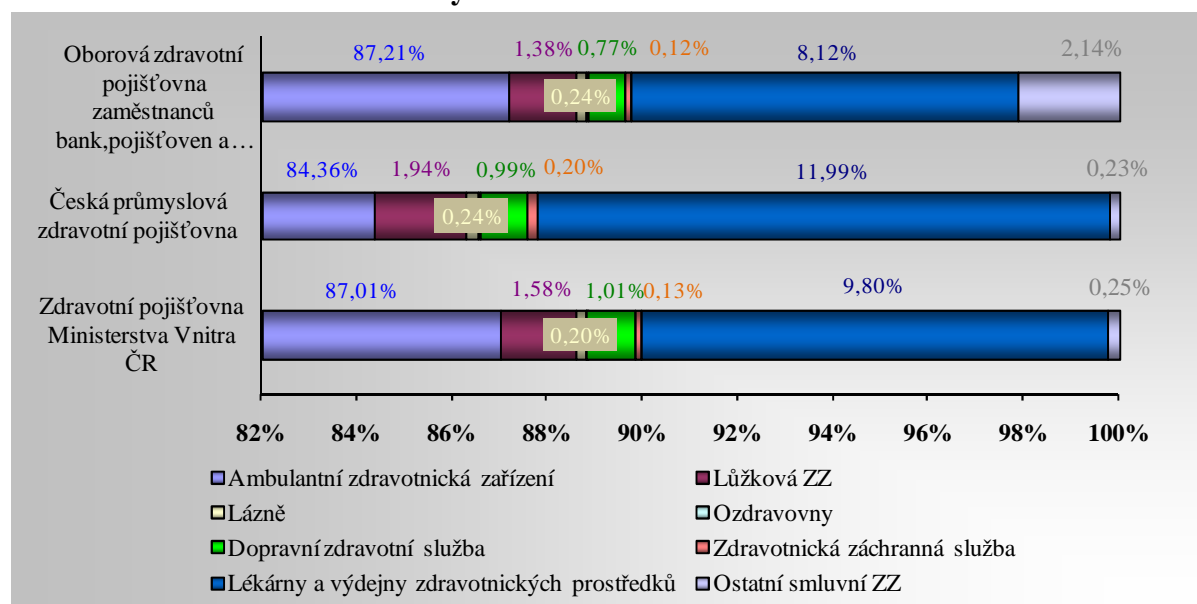
Všechny zdravotní pojišťovny jsou dle zákona č. 48/1997 Sb. povinny zajistit svým pojištěncům dostupnou zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tato péče je jednotlivými pojišťovnami zajišťována prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení, kterou si následně analyzujeme.

Tab. 3.18 Soustava smluvních ZZ k 31. 12. 2008

| Soustava smluvních ZZ k 31.12.2008 | Zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitra ČR | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna | Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců |
|---|---|---------------------------------------|--|
| 1. Ambulantní zdravotnická zařízení | 22 018 | 28 655 | 22 706 |
| 1.1 Praktický lékař pro dospělé | 4 548 | 5 849 | 4 416 |
| 1.2 Praktický lékař pro děti a dorost | 2 082 | 2 648 | 2 099 |
| 1.3 Praktický zubní lékař | 5 648 | 7 196 | 5 518 |
| 1.4 Ambulantní specialisté | 7 638 | 9 561 | 8 811 |
| 1.5 Domácí péče | 368 | 450 | 250 |
| 1.6 Rehabilitační ZZ | 1 024 | 1 220 | 977 |
| 1.7 ZZ komplementu | 685 | 1 001 | 580 |
| 1.8 Ostatní ambulantní pracoviště | 25 | 730 | 55 |
| 2. Lůžková ZZ | 400 | 659 | 359 |
| 2.1 Nemocnice | 158 | 292 | 157 |
| 2.2 Odborné léčebné ústavy | 53 | 76 | 49 |
| 2.3 Léčebny dlouhodobě nemocných | 125 | 206 | 94 |
| 2.4 Ošetrovatelská lůžka | 64 | 85 | 59 |
| 3. Lázně | 51 | 83 | 62 |
| 4. Ozdravovny | 5 | 16 | 6 |
| 5. Dopravní zdravotní služba | 255 | 335 | 200 |
| 6. Zdravotnická záchranná služba | 33 | 69 | 31 |
| 7. Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků | 2 479 | 4 074 | 2 115 |
| 8. Ostatní smluvní ZZ | 64 | 77 | 558 |
| CELKEM | 25 305 | 33 968 | 26 037 |

Zdroj: Výroční zpráva za rok 2008 jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Graf 3.26 Struktura zdravotnických zařízení



Zdroj: Výroční zpráva za rok 2008 jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Většinové zastoupení v soustavě smluvních zdravotnických zařízení u všech analyzovaných pojišťoven mají ambulantní zdravotnická zařízení a lékárny a výdejny zdravotnických prostředků. Zbývající součástí smluvní sítě ZZ jsou lůžková ZZ, lázně, ozdravovny, dopravní zdravotní služba, zdravotnická záchranná služba a ostatní smluvní ZZ.

Ambulantní zdravotnická zařízení zaujímají v průměru 86% smluvních zdravotnických zařízení jednotlivých zdravotních pojišťoven, a to z toho důvodu, že tvoří základnu smluvní sítě. Ambulantní péči zajišťují z 17% praktičtí lékaři pro dospělé, z 8% praktičtí lékaři pro děti a dorost, z 22% zubní lékaři, z 31% ambulantní specialisté, rehabilitační ZZ ze 4%, ZZ komplementu ze 3% a po 1% home care neboli domácí péče a ostatní ambulantní pracoviště. Lůžková péče je dělena mezi nemocnice, odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka, a tvoří 1,6% všech smluvních zdravotnických zařízení.

Síť smluvních ZZ České průmyslové zdravotní pojišťovny je tvořena údaji za bývalou HZP a ČNZP. Sloučením těchto pojišťoven došlo k významnému nárůstu počtu smluvních zdravotnických zařízení, která pokrývají celé území ČR. ČPZP převyšuje oproti ZPMV ČR počet smluvních ZZ o 8 600, a pojišťovnu OZP o skoro 8 tisíc Kč. Jelikož tyto údaje jsou získány jako součet soustavy smluvní ZZ bývalé HZP a ČNZP, je třeba brát v úvahu, že v této soustavě smluvních ZZ mohla být spousta poskytovatelů zdravotní péče započítána dvakrát ne-li více.

Počet a struktura zdravotnických zařízení je pro jednotlivé zdravotní pojišťovny druhým nejdůležitějším faktorem v rámci konkurenceschopnosti, protože prostřednictvím soustavy smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny zabezpečují pro své pojištěnce dostupnost zdravotní péče a zároveň její kvalitu a cenu. Z tohoto důvodu je tomu kritérii přiděleno 20 bodů.

3.5 Vyhodnocení výsledků analýzy konkurenceschopnosti

V předchozích kapitolách byla provedena analýza a interpretace faktorů konkurenceschopnosti, ze kterých vyplývají problémové oblasti a zároveň silné stránky vybraných pojišťoven, které si vzájemně konkurují. Pro zhodnocení výsledků analýzy konkurenceschopnosti je použita bazická metoda vícekritériálního hodnocení.

Bylo navrženo celkem šest kritérií k celkem třem variantám řešení. Do kritérií nebyly zahrnuty faktory substituty a potenciální nebo noví konkurenti pro jejich nekvantifikovatelnost. Rovněž nebyl v kritériích zohledněn faktor počet a struktura pojištěnců, který velmi úzce souvisí s kritériem podíl na trhu, který je odvozen z počtu pojištěnců. Váhy jednotlivých kritérií byly stanoveny metodou tzv. Metfesselovy alokace. Při jejím použití se rozdělí 100 bodů mezi všechna vybraná kritéria v závislosti na důležitosti daného kritéria. Normování vah se potom provedeme jako podíl počtu bodů přidělených j-tému kritériu a celkového počtu 100 bodů. Dále je postupováno, tak jak je uvedeno v kapitole 2.3.5.4. Výstupem provedené bazické metody je níže uvedená tabulka Tab. 3.18.

Tab. 3.19 Konečné vyhodnocení výsledků analýzy konkurenceschopnosti

| Kritérium | Váha | Hodnota bazické varianty | Varianta | | |
|---------------------------------------|------|--------------------------|----------|------|-------------|
| | | | ČPZP | OZP | ZP MV ČR |
| Výše kapitálu či majetku | 0,05 | 9 425 155 | 0,04 | 0,03 | 0,05 |
| Zisk z ostatní zdaňované činnosti | 0,15 | 6 107 | 0,12 | 0,03 | 0,15 |
| Podíl na trhu | 0,3 | 10,32% | 0,19 | 0,19 | 0,30 |
| Náklady na preventivní zdravotní péči | 0,15 | 115 799 | 0,06 | 0,15 | 0,05 |
| Náklady na zdravotní péči | 0,15 | 15 887 | 0,08 | 0,14 | 0,15 |
| Počet ZZ | 0,2 | 33 968 | 0,20 | 0,15 | 0,15 |
| Celkové ohodnocení | | | 0,68 | 0,68 | 0,85 |
| Konečné pořadí | | | 2 | 2 | 1 |

Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky konečného vyhodnocení jednoznačně vyplývá, že dle bazické metody je v konkurenceschopnosti nejlepší Zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitra ČR, o druhé a třetí místo se dělí společně Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Oborová zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

4. Shrnutí, návrhy a doporučení

4.1 Shrnutí

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit konkurenceschopnost pojišťovny na trhu zdravotního pojištění. Analýza konkurenceschopnosti vycházela ze dvou předpokladů: konkurenceschopnost podniku se promítá do ukazatelů o činnosti podniku, které jsou měřitelné standardními metodami a konkurenceschopnost je způsobena faktory, které lze v podniku identifikovat, charakterizovat a kvantifikovat. Předmětem zkoumání byla Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, která vznikla sloučením dřívějších pojišťoven HZP a ČNZP. Pojišťovna ČPZP byla srovnávána se svými předními konkurenty, Zdravotní pojišťovnou Ministerstva Vnitra ČR a Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

Z hlediska činnosti jednotlivých zdravotních pojišťoven byly zkoumány tyto ukazatele: majetková a kapitálová struktura a ostatní zdaňovaná činnost. Mezi faktory konkurenceschopnosti byly zahrnuty: tržní podíl, náklady na zdravotní péči, substituty v nabídce produktů pojišťoven a počet a struktura pojištěnců a zdravotnických zařízení.

Z majetkové struktury jednotlivých zdravotních pojišťoven jednoznačně vyplynulo, že finanční prostředky zdravotních pojišťoven jsou směřovány do ostatních aktiv tvořených zejména hotovostí na zvláštních bankovních účtech fondů veřejného zdravotního pojištění a pohledávkami z veřejného zdravotního pojištění. Přičemž hotovost na těchto účtech zaznamenala za jednotlivá sledovaná období nárůst, který byl způsoben většími příjmy pojišťoven z pojistného po přerozdělení. Struktura majetku zdravotních pojišťoven zcela odpovídá jejich zaměření a činnosti.

Z hlediska kapitálové struktury bylo zjištěno, že zdravotní pojišťovny využívají k financování své činnosti především vlastní kapitál, který je soustředěn především na kapitálových fondech a fondech veřejného zdravotního pojištění. Důležitou součástí kapitálové struktury pojišťoven jsou rovněž závazky, které pojišťovny evidují především za plátcí pojistného a zdravotnickými zařízeními.

V ostatní zdaňované činnosti pojišťovny realizovaly především kladné hospodářské výsledky, které byly tvořeny výnosy hlavně z pronájmů volných nevyužitých kancelářských prostor a prodeje produktů komerčních pojišťoven. Jediná pojišťovna OZP v tomto směru realizovala výnosy a náklady z finančních investic, které se ovšem ze zjištěné analýzy jeví spíše jako prodělečné.

Podíl na trhu – největšího podílu na trhu dosáhla pojišťovna ZPMV ČR a to v důsledku většího počtu pojištěnců přibližně o 400 tisíc oproti ČPZP a OZP. Na velikosti tržního podílu

závisí růst pojišťovny na trhu veřejného zdravotního pojištění, který sám o sobě neroste, ale je závislý na ukrajování tržních podílů konkurentů.

V oblasti nákladů na preventivní zdravotní péči čerpaných z fondu prevence dosáhla nejnižších nákladů pojišťovna OZP a jejich výše se vyvíjela bez výraznějších výkyvů. Oproti tomu náklady ZPMV ČR a ČPZP v roce 2008 výrazně narostly a to především v důsledku zesíleného konkurenčního boje o klienty. Tyto náklady se vztahují k nabídce preventivních programů pojišťoven, které jsou schvalovány Správní radou jednotlivých pojišťoven.

Náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce jsou čerpány ze základního fondu pojišťoven a jsou tvořeny součtem nákladů na jednoho pojištěnce ve všech segmentech zdravotní péče. V roce 2008 se na jejich výši projevil dopad zavedení regulačních poplatků a pětistovcového limitu. Nejvyšší náklady vykazovala v tomto směru pojišťovna OZP.

Analýza nabídky produktů jednotlivých zdravotních pojišťoven poodhalila oblasti, ve kterých se objevuje největší množství *substitutů*, u kterých nejvíce hrozí odchod pojištěnce ke konkurenci. Produkty zdravotních pojišťoven se člení na preventivní programy, ozdravné pobyty, ostatní činnosti a služby. Odlišit se vzájemně pojišťovny mohou především v ostatní činnosti a službách. Největší množství unikátních produktů nabízí ZPMV ČR.

Struktura pojištěnců je u všech pojišťoven totožná. Nejvíce mají zastoupeny pojištěnce ve středních věkových skupinách, protože jsou méně nemocní, a tudíž pro pojišťovnu nejméně nákladní. Rovněž i nabídka produktů je zaměřena hlavně na tuto věkovou skupinu pojištěnců. Počtem pojištěnců dominuje pojišťovna ZPMV ČR.

Z analýzy soustavy smluvních zdravotnických zařízení je zřejmé, že všechny pojišťovny během své dosavadní činnosti vytvořily rozsáhlou a stabilizovanou síť smluvních zdravotnických zařízení, která zajišťuje pojištěncům dostupnou a kvalitní zdravotní péči. Prvenství v této oblasti zaujímá pojišťovna ČPZP, která si díky fúzím tuto síť významně rozšířila. Je ovšem třeba v této oblasti brát v úvahu, že analýza smluvní sítě ZZ vychází z údajů za bývalou HZP a ČNZP a ve struktuře zdravotnických zařízení získané součtem se mohou některá zdravotnická zařízení objevovat dvakrát.

Z vyhodnocení analýzy konkurenceschopnosti vyplývá, že pojišťovna ČPZP je konkurenceschopná, ovšem má ještě řadu nedostatků, kterou je potřeba napravit. Jako podklad pro návrhy opatření ke zlepšení konkurenceschopnosti pojišťovny ČPZP budou sloužit výše uvedená shrnutí.

4.2 Doporučení a návrhy

4.2.1 Zviditelnění pojišťovny a akvizice pojištěnců

Doporučuji ČPZP zaměřit se hlavně na zvýšení povědomí o pojišťovně jako takové. Od fúze pojišťovna na sebe nijak zvlášť neupozornila. Letos v létě bude sponzorem významného ostravského hudebního festivalu Colours of Ostrava, kde má možnost dát lidem o sobě vědět. Navrhovala bych pojišťovně ČPZP podílet se na větším počtu podobných akcí. Nyní, když má pojišťovna celorepublikovou působnost, má možností mnohem více. V rámci těchto akcí bych doporučila zaměřit se především na akvizici pojištěnců a k vyzdvihnutí výjimečných produktů pojišťovny. Od počtu pojištěnců se odvíjí příjmy a výdaje pojišťovny, což se odráží na majetkové a kapitálové struktuře a samozřejmě také na podílu na trhu veřejného zdravotního pojištění.

4.2.2 Přehodnocení nabídky produktů

V souvislosti s pojištěnci doporučuji kompletně přehodnotit stávající nabídku produktů pro pojištěnce, jak v oblasti preventivních programů, ozdravných pobytů, tak i v rámci ostatní činnosti a službách. Jak z provedených analýz vyplynulo, nabídka produktů se mezi pojišťovnami příliš neliší, tudíž pojištěnci může být celkem jedno, u které pojišťovny momentálně je. V nabídce preventivních programů chybí například úplně programy pro věkovou skupinu pojištěnců 55 let a výše. Zcela bych vypustila nabídku sportovních prohlídek pro všechny skupiny pojištěnců. V rámci prevence nádorových onemocnění bych posunula věkovou hranici ne od 40 let, ale už od 25 let a více. A to v důsledku toho, že dnešní doba je uspěchaná, lidé nemají čas na jídlo, jsou v neustálém stresu a v neposlední řadě mají většinou sedavé zaměstnání, které souvisí například se zácpou a spoustou dalších onemocnění.

4.2.3 Odměňování věrnosti pojištěnců

Dále bych pojišťovně ČPZP vytkla, že nijak neodměňuje věrnost svých pojištěnců, kteří jsou u ní registrováni například déle než 3 roky. Přitom pojišťovně zajišťují určitou stabilitu kmene. Například vzpomenout si na den jejich narozenin, poděkovat za jejich důvěru a věrnost a obdarovat je zároveň třeba poukázkou v hodnotě 100Kč na vitamíny.

4.2.4 Rozšíření unikátního projektu ČPZP

Unikátním produktem ČPZP je projekt řízené péče Plán Medipartner, který funguje v regionu Ostravy už sedm let a který během roku 2009 prošel obrovskou aktualizací, co se

týče loga, grafiky, úrovní členství, rozšíření smluvní sítě ZZ apod. Většina ostatních zdravotních pojišťoven postupně hledá cesty k zavedení stejného či podobného projektu a snaží se v rámci konkurenčního boje ve vztahu ke zdravotnickým zařízením i pojištěncům přicházet s novými zajímavými aktivitami tohoto druhu. Proto bych doporučovala tento projekt pojišťovnou ČPZP udržovat, vylepšovat a rozšiřovat i do dalších regionů jako je Třinec, do vzdálenější budoucnosti i do Frýdku-Místku.

4.2.5 Nové možnosti tvorby zisku

V rámci ostatní zdaňované činnosti navrhuji pojišťovně ČPZP pokračovat v pronájmech nevyužitých prostor pojišťovny a prodeji komerčních produktů. Zároveň motivovat zaměstnance kontaktních míst k uzavírání komerčních produktů. Doporučila bych dále nacházet nové možnosti ke zvýšení zisku, resp. výsledku hospodaření z ostatní zdaňované činnosti a rovněž se zaměřit na snížení nákladů, tzn. nevyčleňovat přímo zaměstnance pro zajištění ostatní zdaňované činnosti, ale touto agendou pověřit zaměstnance na přepážkách a kontaktních místech pojišťovny ČPZP.

4.2.6 Sledování a analýza nákladů

V oblasti nákladů na preventivní zdravotní péči a nákladů na zdravotní péči na jednoho pojištěnce bych pojišťovně ČPZP navrhovala zaměřit se na jejich sledování a analyzování a udržovat jejich výši přinejmenším na stávající úrovni, aby nedocházelo k významným výkyvům. Ve struktuře zdravotnických zařízení bych doporučovala provést kompletní revizi smluvních zdravotnických zařízení pojišťovny ČPZP a sjednotit zdravotnická zařízení, která měla uzavřenou smlouvu zároveň s bývalou HZP a ČNZP.

5. Závěr

Konkurenceschopnost patří k aktuálním tématům současnosti, což je ovlivněno mimo jiné charakterem dnešní doby a procesem neustále postupující integrace a globalizace. Každá společnost má možnost se rozhodnout v čem bude jedinečná, ve které směru se bude odlišovat od svých konkurentů a v čem bude spočívat její přidaná hodnota pro konečného zákazníka. Přičemž v tomto poznání může jednotlivým společnostem pomoci právě analýza konkurenceschopnosti.

Cílem diplomové práce je zhodnocení konkurenceschopnosti pojišťovny na trhu zdravotního pojištění. Ke splnění tohoto cíle byly použity metody: vertikální analýza, horizontální analýza, benchmarking a bazická metoda vícekritériálního rozhodování.

V teoreticko - metodologické části jsou vysvětleny základní pojmy týkající se konkurence, konkurenceschopnosti, problematiky zdravotních pojišťoven a jejich činnosti. Dále jsou zkoumány přístupy k vymezení faktorů konkurenceschopnosti od nejvýznamnějších autorů. V praktické části práce je na vybranou skupinu zdravotních pojišťoven aplikována analýza konkurenceschopnosti, která vychází z analýzy ukazatelů činnosti pojišťoven a z Porterova modelu faktorů konkurenceschopnosti. Závěr je věnován návrhům a doporučením oblastí ke zlepšení konkurenceschopnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny a možností jejího zaměření v budoucnu.

Zhodnocením výsledků analýzy konkurenceschopnosti bylo zjištěno, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je konkurenceschopná, ale disponuje obrovským nevyužitým potenciálem, který by mohl její pozici vůči konkurenci výrazně posílit. V rámci návrhů a doporučení bylo pojišťovně ČPZP v první řadě doporučeno, aby se zaměřila na své výraznější zviditelnění a zaměřila se na akvizici pojištěnců, protože od počtu pojištěnců se odvíjí její tržní podíl, její příjmy a výdaje a další faktory.

Doufám, že získané výsledky diplomové práce budou pro Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu přínosem, jelikož podává zhodnocení její konkurenceschopnosti v porovnání s hlavními konkurenty v odvětví a poukazuje na její slabé stránky, které v budoucnu může přeměnit ve své silné stránky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

▪ Literatura

1. BARTES, F. *Konkurenční strategie firmy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1997. 124 s. ISBN 80-85943-41-7.
2. BENGT, K., SVANTE, Ö. *Benchmarking. Jak napodobit úspěšné. Ukazatel cesty k dokonalosti v kvalitě a produktivitě*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 135 s. ISBN 80-85865-23-8.
3. BLAŽEK, L. *Konkurenceschopnost podniků: sborník příspěvků z mezinárodní konference: 5. - 6. února 2008*, Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika. Část I. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 386 s. ISBN 978-80-210-4521-7.
4. BLAŽEK, L. *Konkurenceschopnost podniků: sborník příspěvků z mezinárodní konference: 5. - 6. února 2008*, Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika. Část II. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 393-775. ISBN 978-80-210-4521-7.
5. BLAŽEK, L. *Konkurenční schopnost podniků: analýza faktorů hospodářské úspěšnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 211 s. ISBN 978-80-210-4734-1.
6. FIALA, P., JABLONSKÝ, J., MAŇAS, M. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994. 316 s. ISBN 80-7079-748-7.
7. JANASOVÁ, M. *Účetnictví zdravotních pojišťoven*. 1. vyd. Ostrava: VŠB – TU Ostrava, 2008. 84 s. ISBN 978-80-248-1526-8.
8. JIRÁSEK, J. A. *Transformační řízení*. Praha: Grada, 1993. 288 s. ISBN 80-85623-71-4.
9. KISLINGEROVÁ, E., HNILICA, J. *Finanční analýza krok za krokem*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005. 137 s. ISBN 80-7179-321-3.
10. KISLINGEROVÁ, E. a kol. *Inovace nástrojů ekonomiky a managementu organizací*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008. 293 s. ISBN 978-80-7179-882-8.
11. KLVAČOVÁ, E.; MALÝ, J.; MRÁČEK, K. *Různé cesty ke konkurenceschopnosti: EU versus USA*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. 236 s. ISBN 978-80-86946-84-9.
12. LUDVÍK, L.; MIKOLÁŠ, Z.; WOZNAKOVÁ, Z. *Rozvoj podnikání B*. 1.vyd. Ostrava: VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2008. 115 s. ISBN 978-80-248-1721-7.
13. MARINIČ, P. *Plánování a tvorba hodnoty firmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2432-4.

14. MIKOLÁŠ, Z. *Jak zvýšit konkurenceschopnost podniku: konkurenční potenciál a dynamika podnikání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 198 s. ISBN 80-247-1277-6.
15. NÝVLTOVÁ, R., MARINIČ, P. *Finanční řízení podniku: moderní metody a trendy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 204 s. ISBN 978-80-247-3158-2.
16. PERSONÁLNÍ ODBOR ČPZP. *Organizační řád ČPZP: Obecná a útvarová část*. Ostrava, říjen 2009. 38 s.
17. PORTER, M. E. *Konkurenční strategie, metody pro analýzu odvětví a konkurentů*. Praha: Victoria Publishing, 1994. 403 s. ISBN 80-85605-11-2.
18. RŮČKOVÁ, P. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 120 s. ISBN 978-80-247-1386-1.
19. VÁVROVÁ, V.; TOMEK, G. *Jak zvýšit konkurenční schopnost firmy*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2009. 240 s. ISBN 978-80-7400-098-0.
20. VOJÁČKOVÁ, H., NOVOTNÝ J. *Konkurence - teoretické a praktické aspekty: sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí: Jihlava, 29. - 30. ledna 2009*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2009. 299 s. ISBN 978-80-87035-23-8.
21. Výroční zprávy Hutnické zaměstnanecké pojišťovny. Ostrava, 2006, 2007 a 2008.
22. Výroční zprávy České národní zdravotní pojišťovny. Praha, 2006, 2007 a 2008.
23. Výroční zprávy Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Praha, 2006, 2007 a 2008.
24. Výroční zprávy Zdravotní pojišťovny Ministerstva Vnitra České republiky. Praha, 2006, 2007 a 2008.
25. Zdravotně pojistný plán Hutnické zaměstnanecké pojišťovny. Ostrava, 2008.
26. Zdravotně pojistný plán České národní zdravotní pojišťovny. Praha, 2008.
27. Zdravotně pojistný plán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Praha, 2008.
28. Zdravotně pojistný plán Zdravotní pojišťovny Ministerstva Vnitra České republiky. Praha, 2008.
29. ŽÁK, M. *Velká ekonomická encyklopedie*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde, 2002. 887 s. ISBN 80-7201-381-5.

▪ Internetové zdroje

30. EVA SOVOVÁ; *Zdravotní pojišťovny už osekávají bonusy pro klienty*. [online]. 2009, [cit. 2010-03-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.penize.cz/50599-zdravotni-pojistovny-uz-osekavaji-bonusy-pro-klienty>>.
31. KRATOCHVÍL, O. *Představitelé managementu. Michael Porter*. [online]. 2000, [cit. 2010-02-14]. Dostupný z WWW: <<http://is.vos.cz/ucitel/kratochv/predstav/mporter.doc>>.
32. Wikipedie, Otevřená encyklopedie. Kategorie: Management. *Benchmarking*. [online]. 2010,[cit.2010-04-06]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Benchmarking>>.

▪ Legislativa

33. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
34. Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.
35. Vyhláška č. 418/2003 Sb. kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu
36. Vyhláška č. 445/2009 Sb. o účetnictví pro zdravotní pojišťovny.
37. Zákon č. 503/2002 Sb. o účetnictví pro zdravotní pojišťovny.
38. Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.
39. Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví zdravotních pojišťoven.
40. Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-----------------|---|
| ČNZP | Česká národní zdravotní pojišťovna |
| ČPZP | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna |
| ČR | Česká republika |
| HDP | Hrubý domácí produkt |
| HZP | Hutnická zaměstnanecká pojišťovna |
| IDINMOSU | Model konkurenceschopnosti dle Mikoláše - I dentita, i ntegrita, m obilita, s uverenita |
| MF ČR | Ministerstvo financí České republiky |
| MZ ČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj |
| OZP | Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví |
| SNLP | Sdružení nezávislých lékařských praxí |
| ZP MV ČR | Zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitra České republiky |
| ZZ | Zdravotnické zařízení |

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že:

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne

.....

jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:

.....

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Přehled zdravotních pojišťoven působících v ČR

Příloha 2 - Schéma organizační struktury ČPZP

Příloha 3 - Přehled nabídky produktů vybraných zdravotních pojišťoven

Příloha 4 - Strana aktiv rozvahy bývalé pojišťovny HZP

Příloha 5 - Strana pasiv rozvahy bývalé pojišťovny HZP

Příloha 6 - Strana aktiv rozvahy bývalé pojišťovny ČNZP

Příloha 7 - Strana pasiv rozvahy bývalé pojišťovny ČNZP

Příloha 8 - Strana aktiv rozvahy pojišťovny OZP

Příloha 9 - Strana pasiv rozvahy pojišťovny OZP

Příloha 10 - Strana aktiv rozvahy pojišťovny ZP MV ČR

Příloha 11 - Strana pasiv rozvahy pojišťovny ZP MV ČR

Příloha 12 - Výkaz zisku a ztráty bývalé pojišťovny HZP

Příloha 13 - Výkaz zisku a ztráty bývalé pojišťovny ČNZP

Příloha 14 - Výkaz zisku a ztráty pojišťovny OZP

Příloha 15 - Výkaz zisku a ztráty pojišťovny ZP MV ČR